

**ANALISIS KEMAMPUAN DAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN  
PASIEN PBPJ JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
DI RSUD SUFINA AZIZ MEDAN**

**SKRIPSI**



**OLEH :**

**ALFI ROFIFAH KUSUMA**  
**NIM: 0801163070**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2021**

**ANALISIS KEMAMPUAN DAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN  
PASIEEN PBPU JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
DI RSU SUFINA AZIZ MEDAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)**

**Oleh:**

**ALFI ROFIFAH KUSUMA  
NIM: 0801163070**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2021**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul

**ANALISIS KEMAMPUAN DAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN  
PASIEN PBPJ JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUD SUFINA  
AZIZ MEDAN**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

**Alfi Rofifah Kusuma**

**NIM : 0801163070**

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi

Pada Tanggal 24 Februari 2021 dan

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

### TIM PENGUJI

**Ketua Penguji**



**Dr. Mhd. Furqan, M. Sc**

**NIP. 198008062006041003**

**Penguji I**



**Dewi Agustina, S. Kep, Ns, M. Kes**

**NIP. 197008172010012006**

**Penguji II**



**dr. Nofi Susanti, M. Kes**

**NIP. 198311292019032002**

**Penguji Integrasi**



**Dr. Nurhayati, M. Ag**

**NIP. 197405172005122003**

Medan, Juni 2021

Pogram Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan,



**Prof. Dr. Syafaruddin, M. Pd.**

**NIP. 196207161990031004**

**ANALISIS KEMAMPUAN DAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN  
PASIEN PBPU JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSU SUFINA  
AZIZ MEDAN**

**Alfi Rofifah Kusuma  
NIM : 0801163070**

**ABSTRAK**

BPJS Kesehatan pada Tahun 2020 dan 2021 menaikkan tarif iuran sebesar 100%, sedangkan pasien Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) memiliki penghasilan yang tidak menentu setiap bulannya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kemampuan dan kemauan membayar iuran pasien pekerja bukan penerima upah (PBPU) Jaminan Kesehatan Nasional di RSU Sufina Aziz Medan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan analisis deskriptif. Sampel penelitian ini sebanyak 96 sampel. Hasil yang diperoleh berdasarkan penelitian ini adalah responden ATP 1 kategori mampu sebanyak 54,2% dan tidak mampu sebanyak 45,8%, ATP 2 non makanan kategori mampu sebanyak 74,0% dan non essensial kategori tidak mampu sebanyak 65,6%. Sedangkan pada kemauan membayar berdasarkan nilai WTP normatif terbanyak pada kategori kelas 3 yaitu 87,5%, WTP aktual terbanyak juga pada kategori kelas 3 yaitu 66,7%. Pengetahuan mengenai JKN kategori baik sebanyak 65,6%.

**Kata Kunci : JKN, kemampuan membayar (ATP), kemauan membayar (WTP), PBPU**

**ANALYSIS OF ABILITY AND WILLINGNESS TO PAY PBPU PATIENS  
FOR NATIONAL HEALTH INSURANCE AT SUFINA AZIZ PUBLIC  
HOSPITAL MEDAN**

**Alfi Rofifah Kusuma**  
**NIM: 0801163070**

**ABSTRACT**

BPJS for health in 2020 and 2021 increases the contribution rate by 100%, while no wage worker (PBPU) patients have an irregular income every month. This study aims to analyze the ability and willingness to pay contributions of non-wage worker patients (PBPU) of the National Health Insurance at Sufina Aziz Public Hospital Medan. This research uses quantitative research methods with a descriptive analysis approach. The sample of this research is 96 samples. The results obtained based on this study were 54.2 of the respondents in the capable category of ATP 1 and 45.8% of the incapacitated, 74.0% of the non-capable category of ATP 2 and 65.6% of the non-essential in the poor category. Meanwhile, on the willingness to pay based on the normative WTP value. The highest was in the 3<sup>rd</sup> class category, namely 87.5%, the most actual WTP was also in the 3<sup>rd</sup> class category too, namely 66.7%. Knowledge of good category JKN was 65.6%.

**Keywords : *JKN , Ability to Pay (ATP), Willingness to Pay (WTP), PBPU***

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### ***(CURRICULUM VITAE)***

#### **DATA PRIBADI**

Nama : Alfi Rofifah Kusuma  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/ Tgl Lahir : Medan, 23 Agustus 1998  
Agama : Islam  
Status : Mahasiswa  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Jl. Amal Gg. Keluarga No. 40-B  
E – mail : [rofifahalfi@gmail.com](mailto:rofifahalfi@gmail.com)  
Telepon/ WA : 085261470831

#### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

2016 – Sekarang : Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat,  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, UIN Sumatera  
Utara Medan  
2013 – 2016 : MA Muhammadiyah Kwala Madu, Binjai  
2010 – 2013 : SMP Muhammadiyah 57, Medan  
2004 – 2010 : SD Muhammadiyah 02, Medan  
2003 – 2004 : TK Nurul Arafah, Medan

#### **RIWAYAT ORGANISASI**

2018 – 2019 : Sekretaris Bidang Sosial Mahasiswa HMJ Prodi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan  
Masyarakat UIN Sumatera Utara, Medan  
2017-2019 : Ketua Bidang Sosial Pemberdayaan Manusia IMM  
FEBI UIN Sumatera utara, Medan

### **LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Alfi Rofifah Kusuma  
NIM : 0801163070  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Tempat/ tgl Lahir : Medan, 23 Agustus 1998  
Judul Skripsi : Analisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran  
Pasien PBPJ Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Sufina  
Aziz Medan

**Dengan ini menyatakan bahwa :**

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika kemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

**Medan, Juni 2021**

**Alfi Rofifah Kusuma**  
**NIM. 0801163070**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Nama : Alfi Rofifah Kusuma

NIM : 0801163070

### **ANALISIS KEMAMPUAN DAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN PASIEN PBPJ JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUD SUFINA AZIZ MEDAN**

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (UINSU Medan).

Medan, Juni 2021


Disetujui,

Dosen Pembimbing



Dewi Agustina, S. Kep, Ns, M. Kes  
NIP. 197008172010012006

Dosen Pembimbing Integrasi Keislaman



Dr. Nurhayati, M.Ag.  
NIP. 197405172005122003



## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Skripsi ini dipersembahkan khusus teruntuk almarhumah adikku Latifah Kusuma Dewi. Dengan sepenuh hati, cinta dan kasih sayang, semoga kamu tenang disisi Allah SWT berkumpul dengan orang-orang Shaleh/ah dan dihadiahkan taman syurga untukmu. Kami sangat menyayangimu, tetapi Allah lebih menyayangimu. 18 November 2020 adalah hari terberat kami (keluargamu) saat harus melepaskanmu dan memandang wajah kamu untuk yang terakhir kalinya setelah 19 tahun bersamamu.

Rasa rindu ini tak terbendung setiap harinya, tidak akan pernah berhenti mendo'akanmu serta mengingatmu walau sedetikpun. Bahkan canda tawamu tidak akan pernah hilang dari ingatan ini, nuansa riang bahagia yang terpancar darimu tidak akan pernah pudar setiap kali mengingatmu. Maafkanku (kakakmu) yang tidak bisa memberikan yang terbaik bahkan hingga didetik-detik terakhirmu, suatu kebanggaanku menjadi seorang kakak dari kamu adikku. InsyaAllah kelak kita (sekeluarga) akan dikumpulkan dan dipertemukan kembali di syurga Allah. Aamin ya rabbal'amin.

Sekali lagi penulis ucapkan kepada semua orang yang selalu siap untuk selalu ada ketika duka tengah datang menyapa. Rela mengorbankan kepentingan lain demi memeluk dan membantu bangkit saat terpuruk. Terimakasih selalu ada untuk penulis bahkan untuk keluarga penulis tanpa diminta. Terimakasih sekali lagi, semoga Allah membalas apa yang telah kalian perbuat penulis dan keluarga, semoga Allah selalu melimpahkan kebahagiaan, kesuksesan, dan kesehatan untuk kita semua. Aamiin, Aamin ya rabbal'amin.

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaykum Warahmatullahi Wabarakatuh*

*Bismillahirrohmanirrohim*

Alhamdulillah Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala limpahan nikmat karunia-Nya, shalawat beriringkan salam kepada utusan Allah yaitu Nabi Muhammad SAW. Rasa syukur yang tak terkira atas segala nikmat yang diberikan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Kemampuan Dan Kemauan Membayar Iuran Pasien PBPU Jaminan Kesehatan Nasional Di RSUD Sufina Aziz Medan”. Adapun penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi tugas akhir pada jenjang pendidikan S1.

Ucapan cinta dan kasih sayang disampaikan kepada kedua orang tua saya yaitu Bapak Paiman dan Ibu Kamtini. Kedua orang tua yang sangat luar biasa yang senantiasa selalu ada, masyaAllah Maha Suci Allah telah menitipkan hamba kepada mereka. Terimakasih atas do'a-do'a yang tulus dan tidak pernah putus untuk anandamu tercinta ini. Serta atas support dan bantuan yang tak terhitung dari awal hingga akhir.

Kemudian saya ucapkan banyak terimakasih yang setulus-tulusnya kepada pihak-pihak yang membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penelitian ini, kepada yang terhormat :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Prof. Dr. Syafaruddin, M. Pd.
2. Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Ibu Susilawati, S.KM., M. Kes  
dan sekretaris Prodi Ibu dr. Nofi Susanti, M. Kes.

3. Ibu Dewi Agustina, S. Kep., M. Kes. selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan kritik, saran, masukan maupun arahan yang sangat membantu sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini.
4. Ibu Dr. Nurhayati, M. Ag. selaku dosen pembimbing 2 yang membantu saya khususnya pada Kajian Integrasi keIslaman.
5. Ibu Eliska, SKM., M. Kes. selaku dosen PA (Penasehat Akademik) yang telah membimbing saya dari awal hingga akhir dimasa perkuliahan.
6. Dan tidak lupa pula saya ucapkan terimakasih kepada seluruh dosen beserta staff administrasi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara, Medan atas segala bantuan yang telah diberikan kepada saya selama ini.
7. Direktur RSU Sufina Aziz Medan dr. Safriani Yofita yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSU Sufina Aziz Medan.
8. Bapak Sutan A. Aziz F. Nst, SH, MH, MHKes yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSU Sufina Aziz Medan.
9. Mbak Suprihatin Ningsih, SE. yang sudah sangat membantu dan memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSU Sufina Aziz Medan, saya ucapkan terimakasih banyak untuk arahan dan bantuan yang sangat membantu saya.
10. Terimakasih banyak untuk Kak Wulan Unit Inventory yang selalu rela dan siap dalam membantu dan mengantarkan saya pada saat penelitian terutama pada saat menyebarkan kuisioner pasien di RSU Sufina Aziz Medan.

11. Terimakasih untuk kak Erma Wita Unit Administrasi yang telah membantu saya dalam pengambilan data sekunder di RSUD Sufina Aziz Medan.
12. Dan tidak lupa pula saya ucapkan terimakasih kepada seluruh staff RSUD Sufina Aziz Medan atas segala bantuan yang telah diberikan kepada saya dalam proses penelitian.
13. Terimakasih kepada saudara/i ku: mas Ihsan, Abdillah dan terkhusus Almarhumah adikku Latifah Kususma Dewi yang tidak akan pernah kulupakan.
14. Sahabat dari bayi Mardiah Ramadhani yang selalu setia untuk ada dan membantu baik dalam proses penelitian ataupun ketika duka datang menyapa, trimakasih yang tak terhingga ku ucapkan.
15. Trimakasih untuk Yuyun, Ema Sensei, Hani, Nadya, Dalila, Mika, Lia, Cindi, Desi dan yang tidak bisa disebutkan satu per satu, saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya karena tak terbayangkan jika kalian tidak ada disisku.
16. Terimakasih untuk Husnul Khotimah yang memberikan support, yang sudah jauh-jauh datang, trimakasih dek.
17. Trimakasih kepada keluarga besar PK IMM FEBI UIN-SU yang sudah selalu ada, membantu dan memberikan support saya dan keluarga.
18. Terimakasih kepada seluruh teman-teman, sahabat, saudara, dll yang sudah memberikan saya support baik dalam penelitian maupun dalam kehidupan pribadi.

Walaupun skripsi ini jauh dari kesempurnaan, semoga dapat menambah wawasan dan pengetahuan untuk terus berjuang mencapai kesuksesan yang mungkin membutuhkan perjuangan yang tiada henti-hentinya. Maka dari itu besar harapan penulis untuk masukan, saran dan kritik yang sifatnya membangun serta mengembangkan keterampilan sesuai dengan tujuan yang dicita-citakan.

Dan semoga skripsi ini dapat mendorong minat belajar dan rasa ingin tahu mahasiswa-mahasiswa lainnya untuk terus maju, penulis berharap skripsi ini dapat menambah wawasan penulis maupun pembaca. Penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat membantu serta membawa manfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kesehatan masyarakat yaitu pada bidang administrasi dan kebijakan kesehatan.

Medan, Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	8
1.3. Tujuan Penelitian .....	8
1.3.1. Tujuan Umum .....	8
1.3.2. Tujuan Khusus .....	8
1.4. Manfaat Penelitian .....	9
1.4.1. Bagi Instansi.....	9
1.4.2. Bagi Keilmuan .....	9
1.4.3. Bagi Peneliti .....	9
<b>BAB 2 LANDASAN TEORITIS</b>	
2.1. Rumah Sakit.....	10
2.1.1. Definisi Rumah Sakit .....	10
2.1.2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit.....	11
2.1.3. Klasifikasi Rumah Sakit.....	12
2.2. Jaminan Kesehatan.....	13

2.2.1. Pengertian Jaminan Kesehatan.....	13
2.2.2. Manfaat Jaminan Kesehatan .....	13
2.3. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	14
2.3.1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional .....	14
2.3.2. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional .....	14
2.3.3. Kelembagaan Jaminan Kesehatan Nasional.....	15
2.3.4. Azas, Tujuan, dan Prinsip Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.....	15
2.3.5. Petunjuk Teknis Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.....	17
2.3.6. Iuran Jaminan Kesehatan Nasional .....	18
2.3.7. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan .....	19
2.4. PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) .....	20
2.5. Kemampuan Membayar (Ability To Pay).....	22
2.5.1. Pengertian Kemampuan Membayar (ATP).....	22
2.5.2. Determinan Yang Mempengaruhi Kemampuan Membayar (ATP).....	24
2.6. Kemauan Membayar (Willingness To Pay) .....	29
2.6.1. Pengertian Kemauan Membayar (WTP) .....	29
2.6.2. Determinan Yang Mempengaruhi Kemauan Membayar (WTP) .....	30
2.7. Hubungan Kemampuan Membayar (ATP) dan Kemauan Membayar (WTP) .....	34
2.8. Kajian Integrasi Keislaman .....	36
2.9. Kerangka Teori.....	45
2.10. Kerangka Konsep .....	47
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis dan Desain Penelitian .....	50
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	50
3.3. Populasi dan Sampel .....	50
3.3.1. Populasi.....	50
3.3.2. Sampel.....	51
3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel .....	51
3.4. Variabel Penelitian .....	52

3.4.1. Variabel Dependen/ Terikat .....	52
3.4.2. Variabel Independen/ Bebas .....	52
3.5. Definisi Operasional.....	53
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	56
3.6.1. Jenis Data .....	56
3.6.2. Alat atau Instrumen Penelitian .....	56
3.6.3. Metode Pengumpulan Data .....	57
3.7. Sumber Data.....	58
3.7.1. Data Primer .....	58
3.7.2. Data Sekunder .....	58
3.8. Teknik Pengolahan Data .....	59
3.9. Analisis Data .....	60
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Hasil Penelitian .....	61
4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	61
4.1.2. Karakteristik Responden Penelitian .....	63
4.1.3. Kemampuan Membayar ( <i>Ability To Pay</i> ) .....	65
4.1.4. Kemauan Membayar ( <i>Willingness To Pay</i> ) .....	74
4.1.5. Hubungan Kemampuan Membayar dan Kemauan Membayar .....	78
4.2. Pembahasan Penelitian.....	79
4.2.1. Kemampuan Membayar ( <i>Ability To Pay</i> ) .....	79
4.2.2. Kemauan Membayar ( <i>Willingness To Pay</i> ) .....	91
4.2.3. Hubungan Kemampuan Membayar dan Kemauan Membayar .....	95
4.3. Kajian Integrasi Keislaman .....	96
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan .....	99
5.2. Saran.....	100

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.5	Definisi Operasional .....	53
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden .....	63
Tabel 4.2	Distribusi Tingkat Pendapatan .....	65
Tabel 4.3	Distribusi Tingkat Pendapatan .....	66
Tabel 4.4	Distribusi Penghasilan Tambahan.....	66
Tabel 4.5	Distribusi Kepemilikan Aset Keluarga .....	67
Tabel 4.6	Distribusi Pengeluaran Makanan .....	68
Tabel 4.7	Distribusi Pengeluaran Non Makanan .....	69
Tabel 4.8	Distribusi Pengeluaran Non Essensial .....	69
Tabel 4.9	Distribusi ATP 1 .....	70
Tabel 4.10	Distribusi ATP 1 .....	71
Tabel 4.11	Distribusi ATP 1 .....	71
Tabel 4.12	Distribusi ATP 2 .....	72
Tabel 4.13	Distribusi ATP 2 .....	73
Tabel 4.14	Distribusi ATP 2 .....	73
Tabel 4.15	Distribusi Alasan Mendaftar .....	74
Tabel 4.16	Distribusi Keikutsertaan Sosialisasi.....	75
Tabel 4.17	Distribusi Kelas Pelayanan Yang Diinginkan.....	75
Tabel 4.18	Distribusi Kemauan Membayar Normatif dan Aktual .....	76
Tabel 4.19	Distribusi Kemauan Membayar Normatif dan Aktual .....	77
Tabel 4.20	Distribusi Kemauan Membayar Berdasarkan Kenaikan Tarif Iuran .....	77
Tabel 4.21	Distribusi Pengetahuan .....	78
Tabel 4.22	Distribusi Hubungan ATP 1 dan WTP .....	78
Tabel 4.23	Distribusi Hubungan ATP 2 dan WTP .....	79

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori.....	46
Gambar 2	Kerangka Konsep .....	49

## DAFTAR ISTILAH

APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan Belanja Negara
ATP	: <i>Ability To Pay</i>
BP	: Bukan Pekerja
BPJS	: Badan Jaminan Kesehatan Nasional
BUMN	: Badan Usaha Milik Swasta
BUMS	: Badan Usaha Milik Swasta
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PBPU	: Pekerja Bukan Penerima Upah
PMA	: Penanaman Modal Asing
PPU-BU	: Pekerja Penerima Upah Badan Usaha
PPU-PN	: Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara
RSU	: Rumah Sakit Umum
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
WTP	: <i>Willingness To Pay</i>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kusioner Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin
- Lampiran 3 Data Rekam Medik RSUD Sufina Aziz
- Lampiran 4 Hasil Uji Statistik (SPSS)
- Lampiran 5 Dokumentasi Lapangan

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

WHO (*World Health Organization*) pada tahun 1948 menyatakan bahwasannya Kesehatan merupakan hak asasi manusia serta pernyataan deklarasi *Alma-Ata* pada tahun 1979 tentang kesehatan untuk semua, maka WHO berkomitmen mengembangkan suatu sistem kesehatan dimana semua orang tanpa terkecuali memiliki akses kepada pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa adanya kendala biaya. Maka terbentuklah suatu sistem yang dikenal sebagai UHC (*Universal Health Coverage*) guna menghindari adanya kendala terhadap biaya (*financial protection*), untuk pencapaian UHC tersebut maka dikembangkanlah sistem asuransi (WHO, 2011)

Undang-undang No. 40/ 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyatakan bahwa jaminan kesehatan menggunakan prinsip asuransi sosial yaitu kepesertaan yang bersifat wajib, besaran premi sesuai dengan persentase pendapatan dan seluruh anggota mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama. Maka seluruh masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berdampak kepada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui pelaksanaan SJSN tersebut.

Undang-undang No. 36/ 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses sumber daya dalam bidang kesehatan dan memiliki kewajiban untuk ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-

tingginya, dan turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Oleh karena itu sebagai salah satu komponen yang harus dipersiapkan maka masyarakat sebagai sasaran program agar ikut serta dalam pembiayaan jaminan kesehatan sesuai dengan kemampuannya.

Dari 216 juta penduduk Indonesia dan berdasarkan data kasar BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa 70 hingga 80 juta penduduk Indonesia belum memiliki jaminan Kesehatan sehingga direktur BPJS Kesehatan menargetkan hingga akhir tahun 2019, yaitu seluruh penduduk Indonesia yang belum terdaftar akan segera diantisipasi oleh pihak BPJS Kesehatan (BPJS, 2017).

Saat ini hanya sekitar 50% peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBPU) yang membayar iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), sedangkan sisanya hanya mendaftar kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) saat membutuhkan pelayanan atau ketika sudah jatuh sakit dan biasanya penyakit yang dialami merupakan penyakit Katastropik, penyakit yang membutuhkan biaya yang cukup besar (Kementrian Keuangan, 2019).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan, peserta yang sudah terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia yaitu sebanyak 222.463.022 per 1 Juli 2019 dengan total Penerima Bantuan Iuran Anggaran Pendapatan Belanja Negara (PBI APBN) sebanyak 36.905.446 jiwa, Penerima Bantuan Iuran Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (PBI APBD) sebanyak 36.905.446 jiwa, Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPU-PN) sebanyak 17.470.358 jiwa, Pekerja Penerima Upah Badan Usaha (PPU-BU) sebanyak 34.008.295 jiwa, Pekerja Bukan Penerima Upah Pekerja Mandiri (PBBPU-Pekerja Mandiri) sebanyak 32.289.326 jiwa dan Bukan Pekerja (BP) sebanyak 5.152.329 jiwa (BPJS, 2019)

Cakupan kepesertaan pada peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) di Indonesia pada bulan Desember tahun 2017 yaitu terdapat 25.397.828 jiwa. Sedangkan jumlah peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Wilayah Sumatera Utara dan Daerah Istimewa Aceh terdapat 1.785.761 jiwa atau sebanyak 98, 72% pada tahun 2017 (Laporan Pengelola Program Keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2017).

Sedangkan jumlah peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) BPJS Kesehatan Cabang Kota Medan pada tahun 2019 sampai dengan bulan Februari tahun 2020 adalah sebanyak 609.096 jiwa/ peserta (BPJS Kesehatan Cabang Kota Medan, 2020).

Kemauan membayar atau *Willingness To Pay* (WTP) adalah kesediaan pengguna untuk mengeluarkan imbalan atas jasa yang diperolehnya. Sedangkan Kemampuan membayar atau *Ability to Pay* (ATP) merupakan pertimbangan dalam membelanjakan penghasilannya/pengeluaran untuk membeli barang atau pelayanan lain.

Kemampuan membayar dan kemauan membayar adalah dua faktor yang berperan dalam utilisasi (pemanfaatan/ penggunaan) pelayanan medis yang selanjutnya juga akan mempengaruhi pemerataan. Kemampuan membayar dapat diukur dengan pendekatan perhitungan penghasilan keluarga, pengeluaran rumah tangga, atau aset keluarga. Sedangkan Kemauan membayar dapat diukur dengan menanyakan kepada seseorang melalui dua cara yaitu berapa pengeluaran riil individu/ keluarga untuk kesehatan dalam waktu tertentu dan dengan menanyakan langsung kepada suatu individu berapa biaya (rupiah) yang sanggup untuk dikeluarkan guna mendapatkan jasa pelayanan kesehatan (Razak, 2016).

Kebanyakan masyarakat yang berpikir uang yang dihasilkan (baik pendapatan pokok maupun tambahan) lebih memprioritaskan dan mengedepankan biaya kebutuhan sehari-hari dan mengesampingkan pembayaran iuran pelayanan kesehatan (Marzuki *et al.*, 2019). Pendapatan keluarga juga sangat mempengaruhi seseorang dalam membayar jasa pelayanan kesehatan yang didapatkan, apabila seseorang tersebut memiliki pendapatan yang masih kurang maka orang lain (baik tenaga kesehatan ataupun lainnya) menganggap bahwa seseorang tersebut tidak mampu membayar jasa pelayanan kesehatan (Mudayana, 2015)

Pengeluaran yang cukup tinggi adalah pengeluaran makanan, mulai dari pengeluaran untuk nasi (beras), lauk-pauk hingga kerupuk, karena merupakan kebutuhan wajib sehari-hari. Selanjutnya pengeluaran non makanan yaitu pengeluaran untuk keperluan seperti barang tahan lama (alat dapur, telepon seluler, pakaian, dll) yang dibeli pada saat butuh saja, sedangkan pengeluaran non makanan yang paling besar adalah pembayaran air, listrik dan gas karena kebutuhan tetap setiap bulannya. Dan yang terakhir adalah pengeluaran non esensial dengan jumlah pengeluaran terbesarnya yaitu rokok dan jajan (Marzuki *et al.*, 2019).

Kemauan masyarakat membayar lebih banyak yang tidak mau membayar dibandingkan yang mau membayar dengan alasan mau membayar tunggakan yaitu ketika kartu bisa digunakan, nanti kalau ada uang, sudah gaji, untuk berobat serta persalinan istri yang hamil. Selain itu terdapat juga alasan tidak mau membayar total tunggakan iuran antara lain, malas membayar, penghasilan tidak menentu, tidak ada uang, salah satu penyebab kemalasan dalam membayar yaitu

kekecewaan yang pernah dialami dalam menggunakan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terlambat terlayani dan bahkan tidak dilayani oleh pelayan kesehatan (Marzuki *et al.*, 2019).

Sebelumnya, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 yaitu tentang perubahan kedua dari Perpres nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan Presiden ini merupakan tindak lanjut dari Putusan MA (Mahkamah Agung) beberapa waktu lalu terkait pembatalan penyesuaian iuran JKN-KIS bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBP) dan Bukan Pekerja (BP) atau yang biasa disebut peserta mandiri.

Mulai bulan April, Mei dan Juni 2020 iuran peserta program JKN-KIS mengikuti Perpres 82 tahun 2018 yaitu Rp80.000 untuk kelas I, Rp51.000 untuk kelas II dan Rp25.500 untuk peserta kelas III. Per 1 Juli 2020 iuran JKN-KIS bagi peserta mandiri disesuaikan menjadi Rp 150.000 untuk peserta kelas 1, Rp100.000 untuk kelas II, dan Rp42.000 untuk peserta kelas III, namun demikian pemerintah memberikan subsidi bagi peserta kelas III sebesar Rp 16.500 sehingga bagi peserta mandiri kelas 3 tetap akan membayar iuran sebesar Rp 25.500 /orang /bulannya.

Kenaikan 100% premi BPJS Kesehatan pada Tahun 2020 ini merupakan salah satu faktor pendorong untuk mengetahui bagaimana *Ability To Pay* (ATP) dan *Willingness To Pay* (WTP) terhadap pengunjung ataupun pasien peserta Pekerja Bukan Penerima Upah Jaminan Kesehatan Nasional. Hal ini untuk mengetahui seberapa mampu dan seberapa mau masyarakat dalam membayar premi atau iuran BPJS Kesehatan, terutama bagi pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit.



Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan adalah rumah sakit swasta yang berdiri pada tanggal 02 Maret 2001. Rumah Sakit ini berkedudukan di Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Cita - cita dari pendirian rumah sakit ini adalah untuk memberikan pelayanan yang prima dalam rangka memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. RSUD Sufina Aziz berada di Jalan Karya Baru Nomor 1, Kelurahan Helvetia Timur, Kecamatan Medan Helvetia, Kota Medan. Rumah sakit ini berada di kawasan pemukiman masyarakat dengan kontur tanah yang datar sehingga mudah diakses oleh masyarakat luas selaku penerima pelayanan kesehatan, dan rumah sakit ini memiliki visi “Menjadi rumah sakit berwawasan lingkungan unggulan di Kota Medan dengan berdasarkan nilai-nilai islami” (Profile RSUD Sufina Aziz Medan 2019).

Jumlah keseluruhan pasien Rawat Jalan Rumah Sakit ini pada Tahun 2018 adalah 7.081 pasien, yang terbagi kepada dua bagian yaitu bagian Poli sebanyak 5.232 pasien dan pada bagian IGD sebanyak 1.849 pasien. Sedangkan jumlah keseluruhan pasien Rawat Inap Tahun 2018 yaitu sebanyak 4.700 pasien (Rekam Medik RSUD Sufina Aziz Medan 2019).

Adapun jumlah pasien rawat jalan pada Poli umum tahun 2018 adalah sebanyak 562 pasien dan jumlah pasien rawat jalan Poli dengan pasien yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2018 yaitu sebanyak 4.634 pasien, sedangkan jumlah pasien rawat jalan pada IGD umum lebih tinggi dari pada jumlah pasien rawat jalan pada IGD yang menggunakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu sebanyak 1.038 pasien IGD umum dan 810 pasien yang menggunakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Rekam Medik RSUD Sufina Aziz Medan 2019).

Terdapat juga pasien rawat inap umum pada tahun 2018 yaitu sebanyak 562 pasien. Sedangkan jumlah pasien rawat inap yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2018 yaitu sebanyak 4.115 pasien (Rekam Medik RSU Sufina Aziz Medan 2019).

Berdasarkan hasil wawancara survei awal yang dilakukan kepada beberapa pasien, mereka hanya mau membayar tunggakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ketika membutuhkannya saja ataupun ketika mereka benar-benar harus dirawat di Rumah Sakit dengan alasan uang yang mereka hasilkan lebih didahulukan untuk kepentingan rumah tangga, seperti untuk membeli makanan pokok ataupun untuk biaya pendidikan anak-anak. Terdapat juga yang mau mendaftar Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ketika sudah sakit saja karena keterbatasan ekonomi yang dialami, dan jika mendaftar tetapi mereka tidak sakit dan harus tetap membayar iuran setiap bulannya mereka merasa dirugikan karena pendapatan yang tidak seberapa.

Dan setelah melakukan survei awal di Bagian Keuangan RSU Sufina Aziz, ditemukan pula data pasien Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri khususnya peserta Pekerja Bukan Penerima Upah yang terkena denda dari BPJS Kesehatan karena memiliki tunggakan iuran terhadap BPJS Kesehatan dan dibayar ketika sudah diharuskan dirawat di rumah sakit. Terdapat juga hutang BPJS Kesehatan terhadap RSU Sufina Aziz dengan jumlah yang tidak dapat disebutkan.

Adapun pasien pekerja sektor non formal (seperti tukang becak, pedagang, dll) yang mau membayar, tetapi terhalangi oleh keadaan ekonomi yang “pas-pasan” atau bahkan kekurangan sehingga memilih untuk tidak mendaftar sebagai

anggota Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, mereka juga tidak mendapatkan bantuan dari pemerintah.

Berdasarkan data dan masalah yang sudah dijabarkan di atas, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Kemampuan dan Kemauan Membayar iuran Pasien PBPU Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Menganalisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran Pasien Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz, Medan”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis kemampuan dan kemauan Membayar iuran pasien Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz, Medan.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

- a. Menganalisis besar kemampuan membayar pasien PBPU dari segi pendapatan dan pengeluaran (makanan, non makanan dan non essensial ) terhadap iuran Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Sufina Aziz, Medan.
- b. Menganalisis kemauan membayar dari segi normatif, aktual dan pengetahuan mengenai tarif iuran terhadap pasien PBPU Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Sufina Aziz, Medan.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Instansi**

Dapat digunakan dan dijadikan tambahan informasi serta referensi dalam pengembangan di bidang kesehatan maupun pemerintahan ataupun instansi yang bersangkutan.

##### **1.4.2. Bagi Keilmuan**

Sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya di bidang ilmu kesehatan masyarakat sebagai perbaikan dikemudian hari, dan sebagai bahan pertimbangan bagi yang membutuhkan.

##### **1.4.3. Bagi Peneliti**

Berguna untuk menambah ilmu pengetahuan serta wawasan peneliti dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya serta dalam mencapai target *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia. Dan juga mampu menganalisis Kemampuan Membayar (ATP) dan Kemauan Membayar (WTP) iuran Pasien PBPU Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz, Medan.

## **BAB 2**

### **LANDASAN TEORITIS**

#### **2.1. Rumah Sakit**

##### **2.1.1. Definisi Rumah Sakit**

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (WHO, 2017).

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2018 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No. 44 Tahun 2018).

Sedangkan menurut Ariadi, rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Rumah sakit harus dibangun dan dilengkapi serta dipelihara dengan baik untuk menjamin pelayanan kesehatan, keselamatan pasiennya, harus menyediakan fasilitas yang lapang, dan terjamin sanitasinya untuk kesembuhan pasien (Ariadi, 2015).

### **2.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan:

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.1.3. Klasifikasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas.

- a. Berdasarkan kepemilikan.

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun Rumah Sakit milik luar negeri (PMA).

- b. Berdasarkan Jenis Pelayanan.

Yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).

- c. Berdasarkan Kelas.

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, kelas D.

1. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspesialistik luas.

2. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang kurangnya sebelas spesialisistik dan subspecialistik terbatas.
3. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik dasar.
4. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

## **2.2. Jaminan Kesehatan**

### **2.2.1. Pengertian Jaminan Kesehatan**

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Perpres RI No 12 Tahun 2013).

### **2.2.2. Manfaat Jaminan Kesehatan**

Berdasarkan Perpres RI No 12 tahun 2013 manfaat Jaminan Kesehatan meliputi pemberian pelayanan, yaitu :

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan

Penyuluhan kesehatan perorangan paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.

- b. Imunisasi dasar

Pelayanan imunisasi dasar meliputi *Baccile Calmett Guerin (BCG)*, *Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB)*, *Polio*, dan *Campak*.



c. Keluarga berencana

Pelayanan keluarga berencana meliputi konseling, kontrasepsi dasar, *vasektomi* dan *tubektomi* bekerjasama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.

d. Skrining kesehatan

Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

### **2.3. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

#### **2.3.1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2011 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Widiyanti, 2018).

#### **2.3.2. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional**

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional Berdasar UU No. 24 tahun 2011 tentang SJSN, manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional dimaksudkan

mencakup pelayanan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi:

- a. Tidak sesuai prosedur;
- b. Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS;
- c. Pelayanan bertujuan kosmetik;
- d. General checkup, pengobatan alternatif;
- e. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi;
- f. Pelayanan kesehatan pada saat bencana ; dan
- g. Pasien Bunuh Diri /Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ Bunuh Diri/Narkoba.

### **2.3.3. Kelembagaan Jaminan Kesehatan Nasional**

UU No. 24 Tahun 2011 menyatakan bahwa badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS.

### **2.3.4. Azas, Tujuan dan Prinsip Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional**

Berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011, Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Adapun prinsip Sistem Jaminan Sosial antara lain :

1. Prinsip gotong – royongan. Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong- royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit.
2. Prinsip nirlaba. Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.
3. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas. Prinsip- prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
4. Prinsip portabilitas. Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. Prinsip kepesertaan bersifat wajib. Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat

menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.

6. Prinsip dana amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional dalam Undang - Undang ini adalah hasil berupa *dividen* dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

### **2.3.5. Petunjuk Teknis Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional**

#### **1. Kelompok Peserta Jaminan Kesehatan Nasional**

Peserta Jaminan Kesehatan dalam Peraturan presiden No. 12 Tahun 2013 meliputi:

##### **a. PBI Jaminan Kesehatan**

Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

##### **b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan**

- c. Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya (Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta, dan Pekerja penerima upah).
2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya (Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan Pekerja bukan penerima Upah).

3. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya. (investor; Pemberi Kerja; penerima pensiun; Veteran; Perintis Kemerdekaan; dan bukan Pekerja yang mampu membayar iuran).

#### **2.3.6. Iuran Jaminan Kesehatan Nasional**

Pasal 16F Perpres No.111 Tahun 2013 telah menjelaskan bahwa besar Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja:

1. Sebesar Rp 25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
2. Sebesar Rp 42.500,00 (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
3. Sebesar Rp 59.500,00 (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

Sebelumnya, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 yaitu tentang perubahan kedua dari Perpres nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan Presiden ini merupakan tindak lanjut dari Putusan MA (Mahkamah Agung) beberapa waktu lalu terkait pembatalan penyesuaian iuran JKN-KIS bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) atau yang biasa disebut peserta mandiri.

Mulai bulan April, Mei dan Juni 2020 iuran peserta program JKN-KIS mengikuti Perpres 82 tahun 2018 yaitu Rp80.000 untuk kelas I, Rp51.000 untuk kelas II dan Rp25.500 untuk peserta kelas III. Per 1 Juli 2020 iuran JKN-KIS bagi peserta mandiri disesuaikan menjadi Rp 150.000 untuk peserta kelas 1, Rp100.000 untuk kelas II, dan Rp42.000 untuk peserta kelas III, namun demikian

pemerintah memberikan subsidi bagi peserta kelas III sebesar Rp 16.500 sehingga bagi peserta mandiri kelas 3 tetap akan membayar iuran sebesar Rp 25.500 /orang /bulannya.

### **2.3.7. Hak Dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan**

a) Hak Peserta, yaitu :

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja dengan BPJS Kesehatan, dan
4. Menyampaikan keluhan / pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS Kesehatan.

b) Kewajiban Peserta, yaitu :

1. Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan.
2. Membayar iuran
3. Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
4. Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama.

5. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
6. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

#### **2.4. PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah)**

Pekerja bukan penerima upah (PBPU) adalah pekerja yang melakukan kegiatan atau usaha ekonomi secara mandiri untuk memperoleh penghasilan dari kegiatan atau usahanya tersebut yang meliputi : pemberi kerja , pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja yang tidak termasuk pekerja di luar hubungan kerja yang bukan menerima upah. Seperti tukang ojek, supir angkot, pedagang keliling, nelayan, dan lain-lain (BPJS Ketenagakerjaan 2017).

Pekerja bukan penerima upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, yaitu terdiri dari (BPJS Kesehatan 2017) :

- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, yaitu :
  1. Berskala mikro dengan modal kecil;
  2. Menggunakan teknologi sederhana/ rendah;
  3. Menghasilkan barang atau jasa dengan kualitas relatif rendah;
  4. Tempat usaha tidak tetap;
  5. Mobilitas tenaga kerja sangat tinggi;
  6. Kelangsungan usaha tidak terjamin;
  7. Jam kerja tidak teratur;
  8. Tingkat produktivitas dan penghasilan relatif rendah dan tidak tetap;
  9. Tidak mempunyai perjanjian/ kontrak kerja.

- b. Pekerja yang termasuk kelompok bukan penerima upah antara lain :
1. Tenaga ahli yang melakukan pekerjaan bebas, yang terdiri dari pengacara, akuntan, arsitek, dokter, konsultan, notaris, penilai, dan aktuaris.
  2. Pemain musik, pembawa acara, penyanyi, pelawak, bintang film, bintang sinetron, bintang iklan, sutradara, kru film, foto model, peragawan/ peragawati, pemain drama, penari, pemahat, pelukis, dan seniman lainnya.
  3. Olahragawan.
  4. Penasihat, pengajar, pelatih, peceramah, penyuluh, dan moderator.
  5. Pengarang, peneliti, dan penerjemah.
  6. Pengawas atau pengelola proyek.
  7. Mahasiswa dari perguruan tinggi atau lembaga sejenis, santri, saksi dan korban dalam perlindungan Lembaga Hukum, penghuni Lembaga Perasyarakatan Negara, panti sosial, Lembaga atau Badan Amal, Lembaga atau Badan Sosial yang sejenis.
  8. Warga Negara Asing yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri di Negara Kesatuan Republik Indonesia minimal 6 (enam) bulan dan dilengkapi dengan surat izin kerja yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang sesuai ketentuan perundang-undangan.

Peserta PBPU wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarga sebagaimana terdaftar dalam Kartu Keluarga (suami/ istri/ anak/ anggota keluarga lain). Pendaftaran dilakukan dikelas rawat yang sama untuk seluruh anggota keluarga yang terdaftar dalam kartu keluarga.



Pendaftaran bagi peserta PBPU yang dilakukan secara sendiri-sendiri, pembayaran iuran pertama dapat dilakukan setelah 14 (empat belas) hari kalender sejak pendaftaran dan dinyatakan layak berdasarkan verifikasi pendaftaran dan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sejak pendaftaran melalui mekanisme auto debit.

## **2.5. Kemampuan Membayar (*Ability To Pay*)**

### **2.5.1. Pengertian Kemampuan Membayar (*Ability To Pay*)**

Menurut Kementerian Kesehatan, ATP adalah besarnya dana yang sebenarnya dapat dipergunakan untuk membiayai kesehatan yang bersangkutan. Penelitian tentang ATP menggunakan pendekatan pendapatan keluarga dan alokasinya. Pendekatan lain adalah dengan mengkonversi pengeluaran keluarga untuk tembakau, alkohol dan sirih ditambah pengeluaran untuk kesehatan, termasuk biaya pengobatan alternatif. Pengeluaran jenis ini dapat diasumsikan sebagai ATP keluarga terhadap program atau layanan kesehatan.

Kemampuan membayar (*Ability to Pay*) merupakan jumlah uang yang mampu dibayarkan masyarakat untuk menggantikan biaya pelayanan yang diterimanya. Adapula yang berpendapat bahwa *Ability to Pay* adalah pertimbangan dalam membelanjakan penghasilannya/ pengeluaran untuk membeli barang atau pelayanan lain. Hal ini berkaitan dengan keterbatasan penerimaan sehingga secara ekonomis dalam memilih kepuasan maksimal. *Ability to Pay* dibagi menjadi 3 kelompok yaitu *non food expenditure*, *non essential expenditure*, dan *essential expenditure* (Fauziyyah, 2016).

*Ability to pay* (ATP) adalah kemampuan seseorang untuk membayar suatu jasa berdasarkan penghasilan yang didapat. Pendekatan yang digunakan dalam

analisis ATP didasarkan pada alokasi biaya untuk iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari pendapatan rutin yang diterimanya. Dengan kata lain *ability to pay* adalah kemampuan pasien pekerja bukan penerima upah (PBPU) dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

*Ability to Pay* (ATP) adalah kemampuan seseorang untuk membayar jasa pelayanan yang diterimanya berdasarkan penghasilan yang dianggap ideal. Dua batasan ATP yang dapat digunakan sebagai berikut (Fauziyyah, 2016) :

- a. ATP 1 adalah besarnya kemampuan membayar yang setara dengan 5 % dari pengeluaran pangan *non esensial* dan non makanan. Batasan ini didasarkan bahwa pengeluaran untuk non makanan dapat diarahkan untuk keperluan lain, termasuk untuk kesehatan.
  - b. ATP 2 adalah besarnya kemampuan membayar yang setara dengan jumlah pengeluaran untuk konsumsi alkohol, tembakau, sirih, pesta/upacara. Batasan ini didasarkan kepada pengeluaran yang sebenarnya dapat digunakan secara lebih efisien dan efektif untuk kesehatan. Misalnya dengan mengurangi pengeluaran alkohol/tembakau/sirih untuk kesehatan.
- Adapun konsep ATP dikembangkan dari perspektif *coping strategic*. Strategi ini mencakup berbagai upaya yang dilakukan individu atau keluarga dalam memobilisasi sumberdaya yang sifatnya tidak rutin (*non-routine resources*) untuk membayar suatu produk atau jasa yang mereka perlukan.

Dalam bidang kesehatan, konsep ATP digunakan untuk mengetahui kemampuan individu membayar suatu program atau pelayanan kesehatan. Penelitian mengungkapkan *coping strategic* oleh individu, yang merefleksikan ATP antara lain : meminjam uang, menjual hasil pertanian, menggunakan uang

tabungan, menjual barang berharga, mencari bantuan donor, menunda pembayaran, bahkan mengemis.

Menilai ATP masyarakat terhadap iuran jaminan kesehatan, bertujuan untuk melihat seberapa besar kemampuan masyarakat untuk membeli produk tersebut. ATP ini merupakan faktor penting dalam mengembangkan sistem jaminan kesehatan dan menjadi pertimbangan utama dalam menetapkan besarnya iuran atau premi, hal ini juga bermanfaat untuk utilitas pelayanan kesehatan serta administrasi dan kebijakan kesehatan.

### **2.5.2. Determinan yang Mempengaruhi Kemampuan Membayar (Ability to Pay)**

Dibawah ini merupakan determinan atau faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan membayar (*ability to pay/ ATP*), yaitu sebagai berikut (Fauziyyah, 2016) :

#### **1. Pekerjaan**

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Fauziyyah (2016), mengatakan pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh responden sehingga memperoleh penghasilan. Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi (Depkes RI, 2010). Hal ini berkaitan dengan tingkat penghasilan seseorang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa mata pencaharian dapat mempengaruhi tingkat kemampuan membayar seseorang dalam membayar iuran jaminan kesehatan.

## 2. Pendapatan

Menurut Russell kemampuan membayar berhubungan dengan tingkat pendapatan (*Income*). Sedangkan menurut Gertlet pendapatan dapat mempengaruhi penentuan pasien dalam memilih pengobatan yang dapat memaksimalkan kepuasan dan manfaat (*utility*) yang diperolehnya. Ada hubungan antara tingginya pendapatan dengan besarnya permintaan akan pemeliharaan kesehatan, terutama dalam hal pelayanan kesehatan modern. Pada masyarakat berpendapatan rendah, akan mencukupi kebutuhan barang terlebih dahulu, setelah kebutuhan akan barang tercukupi akan mengkonsumsi kesehatan (Fauziyyah, 2016).

## 3. Pengeluaran

Menurut Gani *et al.*, kemampuan membayar biaya pelayanan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari pengeluaran tersier non pangan. Kemampuan membayar masyarakat dapat dilihat dari pengeluaran tersier seperti: pengeluaran rekreasi, sumbangan kegiatan sosial, dan biaya rokok (Fauziyyah, 2016).

Menurut BPS, Pengeluaran rumah tangga merupakan salah satu indikator yang dapat memberikan gambaran kesejahteraan penduduk. Sernakin tinggi pendapatan maka porsi pengeluaran rumah taggaa akan bergeser dari pengeluaran untuk makanan ke pengeluaran bukan makanan. Pergeseran pola pengeluaran terjadi karena elastisitas permintaan terhadap makanan pada umumnya rendah, sebaliknya *elastisitas* permintaan terhadap barang bukan makanan pada umumnya tinggi. *Engels Law* menyatakan bahwa proporsi anggaran rumah tangga yang alokasikan untuk membeli pangan akan semakin kecil pada saat tingkat pendapatan meningkat (Fauziyyah, 2016).

Berdasarkan pengeluaran, ATP masyarakat secara garis besar dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu: ATP belanja bukan makanan (*non food expenditure*), ATP belanja bukan pokok (*non essential expenditure*) dan ATP belanja pokok (*essential expenditure*).

Rumus kemampuan membayar menurut Gafni (1991) dalam Subirman (2012) dalam Sahriana (2017) adalah:

$$ATP = \frac{(\text{Total Pendapatan}) - (\text{Total Pengeluaran})}{\text{Jumlah Beban Tanggungan}}$$

Adapun menurut Depkes (2000), kemampuan membayar masyarakat dapat dilakukan dengan pendekatan formula, yaitu:

1. 10% dari *Disposable income*, pendapatan yang dapat dipakai setelah dikeluarkan untuk pengeluaran pangan (*essensial*).
2. 50% dari pengeluaran rokok (rokok/sirih) ditambah dengan pengeluaran non pangan.
3. 5% dari total pengeluaran dari 3 dasar di atas dipakai untuk perhitungan kemampuan membayar masyarakat.

Dua batasan ATP yang dapat digunakan adalah:

1. ATP 1 adalah besarnya kemampuan membayar yang setara dengan 5% dari pengeluaran pangan non esensial dan non makan. Batasan ini berdasarkan bahwa pengeluaran untuk non makan dapat diarahkan untuk keperluan lain, termasuk untuk kesehatan.
2. ATP 2 adalah besarnya kemampuan membayar yang setara dengan jumlah pengeluaran untuk konsumsi alkohol, tembakau, sirih, pesta/ upacara. Batasan

ini berdasarkan kepada pengeluaran yang sebenarnya dapat digunakan secara efisien dan efektif untuk kesehatan. Misalnya dengan mengurangi pengeluaran alkohol/ tembakau/ sirih untuk kesehatan (Sahriana, 2017).

Sehingga kemampuan membayar dapat dirumuskan sebagai berikut:

ATP 2 = 5% dari total pengeluaran non makanan, atau

ATP 2 = 5% dari Total pengeluaran non essensial

#### 4. Jumlah Anggota Keluarga

Menurut Lofgren, jumlah anggota keluarga memengaruhi persepsi kepala keluarga terhadap risiko dan persepsi terhadap besarnya kerugian. Semakin banyak jumlah anggota keluarga, semakin besar risiko sakit, dan semakin besar kerugian finansial yang akan dialami (Fauziyyah, 2016).

#### 5. Pendapatan Anggota Keluarga Lain

Menurut Thabrany (2012), semakin banyak jumlah anggota keluarga maka akan semakin banyak pula kebutuhan untuk memenuhi kesehatannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Susanti, et.al, 2014 pada PT Tiga Serangkai yang sebagian besar tenaga kerjanya harus menanggung jumlah anggota keluarga sebanyak > 4 orang sehingga biaya yang harus dikeluarkan untuk biaya kesehatan lebih besar. Kesesuaian hasil penelitian dengan teori dikarenakan rumah tangga dengan jumlah keluarga lebih dari 4 orang memiliki risiko pemiskinan lebih tinggi. Hal ini akan berpengaruh jika masing-masing atau lebih dari satu anggota keluarga yang mendapatkan pendapatan, jadi kebutuhan akan ditanggung lebih dari satu orang (Fauziyyah, 2016).

## 6. Kepemilikan Rumah

Menurut Maslow, rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Dengan terpenuhinya kebutuhan dasar tersebut, maka diasumsikan bahwa seseorang dapat mengalihkan pengeluarannya untuk kebutuhan yang lain termasuk membayar iuran/premi asuransi kesehatan. Walaupun hasilnya tidak terlalu jauh berbeda dengan masyarakat yang belum memiliki rumah sendiri yaitu 48,1%, namun implikasinya cukup besar karena meningkatnya biaya-biaya yang harus dikeluarkan untuk rumah seperti biaya sewa/ kontrak (Fauziyyah, 2016).

## 7. Kepemilikan Kendaraan

Kepemilikan kendaraan khususnya di kota-kota besar menunjukkan tingkat sosial seseorang. Ada pula yang menyatakan bahwa seseorang yang tidak memiliki kendaraan milik sendiri mengakibatkan meningkatnya biaya pengeluaran untuk transportasi dalam akses terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan dengan seseorang yang memiliki kendaraan sendiri (Fauziyyah, 2016).

## 8. Tabungan Kesehatan

Faktor ekonomi yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kemampuan membayar seseorang salah satunya adalah dengan adanya tabungan kesehatan. Bahwa seseorang yang tidak memiliki tabungan untuk kesehatan belum mempersiapkan sejumlah dana yang digunakan untuk menghadapi masalah kesehatan (Fauziyyah, 2016).

## **2.6. Kemauan Membayar (*Willingness To Pay*)**

### **2.6.1. Pengertian Kemauan Membayar (*Willingness To Pay*)**

*Willingness to pay* ialah harga tertinggi seseorang (konsumen) yang rela dibayarkan untuk mendapatkan suatu manfaat baik berupa barang atau jasa, serta menjadikan tolak ukur seberapa besar calon konsumen menghargai barang atau jasa tersebut. (Dewi, 2016).

*Willingness to pay* merupakan nilai ekonomi yang diartikan sebagai pengukuran jumlah maksimum seseorang berkeinginan mengorbankan barang dan jasa untuk memperoleh barang dan jasa lainnya. Konsep keinginan membayar seseorang terhadap barang atau jasa yang dihasilkan oleh sumber daya alam dan lingkungan ini secara formal disebut dengan *willingness to pay* (Kamal, 2014).

WTP atau kemauan/keinginan untuk membayar dapat diartikan juga sebagai sejumlah yang akan dibayarkan seorang konsumen untuk memperoleh suatu barang atau jasa. Bahwasannya WTP adalah harga maksimum dari suatu barang yang ingin dibeli oleh konsumen pada waktu tertentu. WTP sebenarnya adalah harga pada tingkat konsumen yang merefleksikan nilai barang atau jasa dan pengorbanan untuk memperolehnya. Disisi lain, WTP ditujukan untuk mengetahui daya beli konsumen berdasarkan persepsi konsumen (Sihaloho, 2015).

*Willingness To Pay* (WTP) adalah kesediaan pengguna untuk mengeluarkan imbalan atas jasa yang diperolehnya. Pendekatan yang digunakan dalam analisis WTP didasarkan pada persepsi pengguna terhadap tarif dari jasa pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut.



Beberapa rumusan tentang kemauan membayar (*Willingness to Pay*) adalah Russel. Russel mengemukakan bahwa kemauan membayar suatu jasa dapat dilihat dari dua hal yang pertama, mengamati dan menempatkan model pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan di masa lalu, pengeluaran terhadap harga pelayanan kesehatan; kedua, wawancara langsung pada masyarakat seberapa besar kemampuan dan kemauan untuk membayar paket atau jasa pelayanan kesehatan (Sihaloho, 2015).

Ada pula yang berpendapat kemauan membayar dapat dilihat dari pengeluaran sebenarnya yang selama ini telah dibelanjakan untuk keperluan kesehatan. Sedangkan pendapat lainnya bahwa kemauan masyarakat membayar biaya pelayanan kesehatan dapat dilihat dari pengeluaran kesehatan riil dalam bentuk biaya obat, jasa pelayanan dan transportasi. Kemauan untuk membayar dalam pelayanan kesehatan sebaiknya dilakukan dalam penelitian tidak hanya pada pasien secara individu, tetapi juga kepada pasien yang menjadi tanggungan asuransi (Sihaloho, 2015).

#### **2.6.2. Determinan yang Mempengaruhi Kemauan Membayar (*Willingness To Pay*)**

Beberapa penelitian yang terkait faktor yang mempengaruhi kemauan dalam membayar pelayanan kesehatan adalah (Sihaloho, 2015):

##### **1) Umur**

Di Nigeria partisipasi masyarakat dalam asuransi kesehatan khususnya asuransi berbasis komunitas membuktikan bahwa semakin bertambah usia semakin besar WTP untuk asuransi kesehatan, karena risiko sakit yang besar.

## 2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi WTP individu dan WTP perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki. Hal ini berbanding terbalik dengan lainnya yaitu perempuan cenderung memiliki WTP yang positif dibandingkan laki-laki. Menurutnya, perempuan memiliki derajat keengganan menerima resiko dan persepsi resiko yang lebih besar dibanding laki-laki.

## 3) Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga mempengaruhi persepsi kepala keluarga terhadap resiko dan persepsi terhadap besarnya kerugian. Semakin banyak jumlah anggota keluarga, semakin besar risiko, dan semakin besar kerugian finansial yang akan dialami. Teori ini terbukti pada penelitian Woldemariam di Ethiopia dan Masanjala-Phiri di Malawi. Babatunde dkk., membuktikan sebaliknya. Semakin besar jumlah anggota semakin menurunkan WTP, karena jumlah iuran harus dibayar semakin besar.

## 4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap biaya pelayanan kesehatan, dimana persepsi ini juga dipengaruhi dari pengalaman, proses belajar, wawasan dan pemikirannya.

## 5) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap ini tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Komponen

sikap sendiri terdiri atas kepercayaan, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak.

#### 6) Tingkat pendidikan

Menurut Priyoto (2014) pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang, yang diusahakan mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan: proses, cara, perbuatan mendidik.

Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap motivasi seseorang dalam berperilaku hidup sehat yaitu dengan partisipasi seseorang dalam pengobatan massal yang diadakan.

Pendidikan juga mempengaruhi persepsi risiko, derajat keengganan menerima risiko dan persepsi terhadap besarnya kerugian. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin bertambah pengetahuan dan kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan, yang selanjutnya meningkatkan WTP untuk asuransi kesehatan.

#### 7) Riwayat katastropik

Menurut Soekidjo (2014) seseorang dengan riwayat penyakit tertentu baik yang diderita sendiri ataupun oleh anggota keluarga akan mempengaruhi sikap seseorang dalam perubahan perilaku. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara hidup sehat. Berpartisipasi dalam asuransi kesehatan merupakan salah

satu cara yang dilakukan oleh seseorang dalam sikapnya terhadap perilaku kesehatannya sendiri.

#### 8) Lingkungan (Lokasi geografis)

Penduduk yang tinggal di daerah rural (pedesaan) kurang bersedia membayar dibandingkan mereka yang tinggal di perkotaan (urban) hal ini dikarenakan penduduk di daerah rural berpenghasilan kurang dan sebagian besar bertahan hidup dari sektor pertanian. Hal ini bisa juga disebabkan ketidaktahuan dan rendahnya kesadaran masyarakat di pedesaan untuk membayar asuransi kesehatan tersebut.

#### 9) Mutu pelayanan kesehatan

Dimensi dari kesetiaan pelanggan pada layanan menjadi sepuluh indikator dan salah satunya adalah keinginan membayar. Sedangkan mutu layanan berhubungan dengan kesetiaan pelanggan pada layanan. Jadi mutu layanan yang baik akan meningkatkan keinginan membayar pelanggan atas layanan yang diterimanya.

#### 10) Informasi tentang JKN

Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Hal ini berkaitan dengan memperolehnya informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuannya yang kemudian pengetahuan tersebut menimbulkan kesadaran dan menyebabkan mereka untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Selain pengetahuan yang diperoleh dari sebuah informasi, media yang digunakan dalam penyampaian informasi juga salah satu hal yang diukur.

### 11) Jarak ke Fasilitas Kesehatan

Jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan memiliki hubungan yang negatif terhadap WTP individu maupun WTP per kapita.

Menurut Gani (1991) kemampuan membayar seseorang terhadap pelayanan kesehatan juga dapat diukur dengan dua pendekatan, yaitu:

1. Kemampuan membayar aktual adalah mengukur besarnya suatu pengeluaran seseorang yang telah dibayar untuk memperoleh pelayanan kesehatan, besarnya nilai yang dibayarkan tersebut dianggap sebagai nilai yang bersedia dan mau dibayar oleh seseorang.
2. Kemampuan membayar normatif adalah mengukur besarnya nilai pengorbanan yang bersedia dikeluarkan oleh pasien jika ingin mendapat pelayanan sesuai yang diharapkan.

### **2.7. Hubungan Kemampuan Membayar (*Ability To Pay*) Dengan Kemauan Membayar (*Willingness To Pay*)**

Sustein dalam jurnal *Havard Law & Policy Review* mengatakan bahwa jika seseorang tidak memiliki banyak uang, berarti mereka memiliki kemampuan membayar yang rendah. Saat orang miskin menunjukkan WTP yang rendah, hal tersebut berarti kemampuan membayar mereka memang rendah. Tapi bagi seseorang dengan WTP yang rendah tidak berarti mereka memperoleh jaminan kesejahteraan yang rendah dari Pemerintah untuk barang yang bersesuaian (Fauziyyah, 2016).

Penilaian penduga WTP yang diharapkan sebagai informasi yang berguna dari sisi permintaan (*demand*) untuk tingkat penetapan tarif pelayanan dengan menyertakan keterbatasan dari pengguna (ATP). Dalam konferensi internasional

jaminan kesehatan sosial bagi negara miskin, kemampuan membayar yang rendah berkorelasi dengan keinginan membayar. Sedangkan semua segmen populasi yang dijamin dan dilindungi dan tidak sakit serta miskin diabaikan status pendapatannya atau kemampuan membayar pelayanan kesehatannya pada saat dibutuhkan (Fauziyyah, 2016).

Analisa yang detail mengenai WTP dan ATP memberikan banyak dimensi untuk suatu proyek yang akan diimplementasikan pada tingkat bawah. Jika suatu WTP rumah tangga lebih rendah dari ATP nya menunjukkan pembelian sesuatu yang tidak diinginkan dari pembuat keputusan pada rumah tangga itu untuk membiayai pelayanan. ATP terlalu rendah itu sebagai gambaran dari ketidakmampuan rumah tangga untuk suatu keinginan membayar dari suatu nilai, nilai ATP yang rendah dan nilai WTP yang tinggi disebut sebagai masyarakat yang perlu dukungan pengaturan keuangan (*favourable financial arrangement*). ATP yang rendah dengan WTP yang rendah juga disebut masyarakat yang perlu dukungan keuangan dan motivasi (Fauziyyah, 2016).

Kemampuan membayar lebih tinggi dibandingkan kemauan membayar. Keinginan membayar berhubungan nyata dengan pendidikan, manfaat yang dirasakan pasien, dan pendapatan pasien. Hal ini menunjukkan pasien yang mau membayar pelayanan lebih baik adalah pasien dengan karakteristik pendidikan baik, pendapatan relatif tinggi dan manfaat pelayanan yang telah dirasakan oleh pasien dengan baik pula (Fauziyyah, 2016).

## 2.8. Kajian Integrasi Keislaman

Masalah pada sektor kesehatan masih menjadi topik yang tidak akan pernah habis dibahas, sebagaimana adanya permasalahan tunggakan iuran BPJS Kesehatan di Indonesia dan tidak terlepas juga di Kota Medan, Sumatera Utara serta terdapat juga tunggakan iuran BPJS di Rumah Sakit Sufina Aziz, medan. Hal ini berkaitan dengan kemampuan dan kemauan membayar masyarakat ataupun pasien yang berobat menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS Kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN merupakan asuransi kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS yang ditunjuk sebagai badan penyelenggara oleh pemerintahan Indonesia. Asuransi kesehatan adalah suatu instrumen sosial untuk menjamin seseorang dapat memenuhi kebutuhan pemeliharaan kesehatan tanpa mempertimbangkan keadaan ekonomi seseorang saat kebutuhan pelayanan kesehatan muncul.

Istilah asuransi disebut *at – ta'min*, penanggung disebut *mu'ammin*, tertanggung disebut *mu'ammen lahu* atau *musta'min*. *At – ta'min* diambil dari *ammana* yang artinya memberi perlindungan, ketenangan, rasa aman dan bebas dari rasa takut. Seperti yang disebut dalam al – Qur'an Surat Quraaisy ayat 4, yang berbunyi :

الَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِنْ جُوعٍ وَءَامَنَهُمْ مِنْ خَوْفٍ

Artinya: Yang telah memberi makanan kepada mereka untuk menghilangkan lapar dan mengamankan mereka dari ketakutan.

Pengertian lain adalah seseorang yang membayar atau menyerahkan uang cicilan agar pemegang polis atau ahli warisnya mendapat sejumlah uang yang telah disepakati, dan Istilah lain adalah *takaful* berasal dari kata *kafala* yang berarti menanggung, menjamin. Namun istilah *at – tadhamun* dan *al-takaful* lebih sering digunakan oleh para ulama dalam tulisan-tulisan maupun istilah yang dipergunakan dalam forum-forum diskusi internasional (Rodoni, 2015 dalam Umrohadinata, 2016).

Masih terjadi pro-kontra terhadap asuransi kesehatan dalam pandangan islam. Dengan mengutip pandangan ulama Islam terhadap eksistensi asuransi pada masa-masa awal sehingga melahirkan satu konsep yang disebut dengan asuransi takaful, tujuannya sama dengan asuransi namun beda dalam bentuk praktek dan teori.

Yang paling mengemuka dari pendapat-pendapat tersebut terbagi tiga, yaitu: pertama, mengharamkan. Asuransi itu haram dalam segala macam bentuknya, termasuk asuransi jiwa, pendapat ini dikemukakan oleh Sayyid Sabiq, ‘Abd Allah al – Qalqi (mufti Yordania), Yusuf Qaradhawi dan Muhammad Bakhil al – Muth’i (mufti Mesir), dengan alasan sebagai berikut:

- a. Asuransi sama dengan judi;
- b. Asuransi mengandung unsur – unsur tidak pasti;
- c. Asuransi mengandung unsur riba/renten;
- d. Asuransi mengandung unsur pemerasan, karena pemegang polis apabila tidak bisa melanjutkan pembayaran preminya maka akan hilang premi yang sudah dibayar atau dikurangi;



- e. Premi – premi yang sudah dibayar akan diputar dalam praktik – praktik riba;
- f. Asuransi termasuk jual beli atau tukar menukar mata uang tidak tunai.

Sedangkan hidup dan mati seseorang (manusia) merupakan takdir Allah, sedangkan jika mengikuti asuransi sama halnya dengan mendahului takdir Allah karena hidup dan mati seseorang (manusia) dijadikan objek bisnis.

Kedua, Membolehkan. Pendapat kedua ini dikemukakan oleh Abd. Wahab Khallaf, Mustfa Akhmad Zarqa (guru besar Hukum Islam pada Fakultas Syariah Universitas Syria), Muhammad Yusuf Musa (guru besar Hukum Islam pada Universitas Cairo Mesir), dan ‘Abd Rahman ‘Isa (*pengarang kitab al-Muamalah al-Haditsah wa Akhamuha*). Dengan alasan sebagai berikut:

- a. Tidak ada nas (al – Qur’an dan Sunnah) yang melarang asuransi;
- b. Ada kesepakatan dan kerelaan kedua belah pihak;
- c. Saling menguntungkan kedua belah pihak;
- d. Asuransi dapat menanggulangi kepentingan umum, sebab premi yang terkumpul dapat diinvestasikan untuk proyek-proyek yang produktif dan pembangunan;
- e. Asuransi termasuk akad mudharbah (bagi hasil);
- f. Asuransi dianalogikan (*qiyas*) dengan sistem pensiun seperti taspen (Zarqa, 1999 dalam Rahman, 2011)

Dan yang ketiga, yaitu asuransi sosial diperbolehkan dan asuransi komersial diharamkan. Pendapat ketiga ini dianut oleh Muhammad Abu Zahrah (guru besar Hukum Islam pada Universitas Kairo), alasan kelompok ketiga ini sama dengan kelompok pertama dalam asuransi yang bersifat komersial (haram)

dan sama pula dengan kelompok kedua, dalam asuransi yang bersifat sosial (boleh). Alasan golongan yang mengatakan asuransi *syubhat* adalah karena tidak ada dalil yang tegas haram atau tidak haramnya asuransi itu (Rahman, 2011).

Asuransi Syariah merupakan asuransi menurut pandangan Islam. Adapun ketentuan umum Asuransi menurut pandangan Islam dalam Fatwa DSN No. 21/DSN-MUI/X/2001 Bagian Pertama adalah sebagai berikut:

1. Asuransi syariah (Ta'min, Takaful, Tadamun) adalah usaha saling melindungi dan saling menolong diantara sejumlah orang melalui investasi dalam bentuk aset dan atau tabarru' yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah (Wirdiyaningsih, 2006 dalam Umrohadinata, 2016).
2. Akad yang sesuai dengan syariah yang dimaksud adalah yang tidak mengandung gharar (penipuan), maisir (perjudian), riba (bunga), zulmu (penganiayaan), riswah (suap), barang haram dan maksiat.
3. Serta membayar premi yang merupakan kewajiban peserta asuransi dengan memberikan sejumlah dana kepada perusahaan asuransi sesuai kesepakatan dalam akad.

Dijelaskan dalam al – Qur'an Surat Al – Hasyr ayat 18 tentang perintah Allah untuk mempersiapkan masa depan, yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok; dan bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Dari ayat di atas dapat disimpulkan bahwasannya cukup penting dalam mendaftarkan diri dalam asuransi. Akan tetapi haruslah sesuai syariat islam dengan prinsip tawakkal, tolong – menolong dan tidak mengandung unsur riba dalam asuransi tersebut.

Sebagaimana firman Allah SWT. Dalam al – Qur'an Surat Al-Mâidah Ayat 2, yang berbunyi:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ

الْعِقَابِ

Artinya: Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya.

Makna *al-birru* (الْبِرِّ) dan *at-taqwa* (التَّقْوَى) Dua kata ini, memiliki hubungan yang sangat erat. Karena masing-masing menjadi bagian dari yang lainnya. Secara sederhana, *al-birru* (الْبِرِّ) bermakna kebaikan. Kebaikan dalam hal ini adalah kebaikan yang menyeluruh, mencakup segala macam dan ragamnya yang telah dipaparkan oleh syariat.

Imam Ibnul Qayyim Rahimahullah mendefinisikan bahwa *al – birru* adalah satu kata bagi seluruh jenis kebaikan dan kesempurnaan yang dituntut dari seorang hamba. Lawan katanya *al – itsmu* (dosa) yang maknanya adalah satu ungkapan yang mencakup segala bentuk kejelekan dan aib yang menjadi sebab seorang hamba sangat dicela apabila melakukannya.

Syaikh as – Sa'di Rahimahullah mengatakan bahwa *al – birru* adalah sebuah nama yang mencakup segala yang Allah Azza wa Jalla cintai dan ridhai,

berupa perbuatan-perbuatan yang *zhâhir* maupun *bathin*, yang berhubungan dengan hak Allah Azza wa Jalla atau hak sesama manusia.

Dari sini dapat diketahui, bahwa termasuk dalam cakupan *al – birru*, keimanan dan cabang-cabangnya, demikian pula ketakwaan. Allah Azza wa Jalla telah menghimpun ragam *al – birru* (kebaikan, kebajikan) dalam ayat berikut:

لَيْسَ الْبِرَّ أَنْ تُوَلُّوا وُجُوهَكُمْ قِبَلَ الْمَشْرِقِ وَالْمَغْرِبِ وَلَكِنَّ الْبِرَّ مَنْ ءَامَنَ بِاللّٰهِ  
وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَالْمَلَائِكَةِ وَالْكِتَابِ وَالنَّبِيِّنَ وَءَاتَى الْمَالَ عَلَى حُبِّهِ ذَوِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ  
وَالْمَسْكِينِ وَابْنَ السَّبِيلِ وَالسَّائِلِينَ وَفِي الرِّقَابِ وَأَقَامَ الصَّلَاةَ وَءَاتَى الزَّكَاةَ وَالْمُوفُونَ بِعَهْدِهِمْ إِذَا  
عَاهَدُوا وَالصَّابِرِينَ فِي الْبَأْسَاءِ وَالضَّرَّاءِ وَحِينَ الْبَأْسِ أُولَئِكَ الَّذِينَ صَدَقُوا وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُتَّقُونَ

Artinya : Bukanlah menghadapkan wajahmu ke arah timur dan barat itu suatu kebajikan, akan tetapi sesungguhnya kebajikan itu ialah beriman kepada Allah, hari kemudian, malaikat-malaikat, kitab-kitab, nabi-nabi dan memberikan harta yang dicintainya kepada kerabatnya, anak-anak yatim, orang-orang miskin, musafir (yang memerlukan pertolongan) dan orang-orang yang meminta-minta; dan (memerdekakan) hamba sahaya, mendirikan shalat, dan menunaikan zakat; dan orang-orang yang menepati janjinya apabila ia berjanji, dan orang-orang yang sabar dalam kesempitan, penderitaan dan dalam peperangan. Mereka itulah orang-orang yang benar (imannya); dan mereka itulah orang-orang yang bertakwa (QS. al – Baqarah Ayat 177).

Kebajikan (kebajikan) yang tertera di ayat di atas mencakup seluruh unsur agama Islam; prinsip-prinsip keimanan, penegakan syariat seperti mendirikan

shalat, membayar zakat dan infak kepada orang yang membutuhkan dan amalan hati seperti bersabar dan menepati janji. Dalam ayat ini, setelah memberitahukan ragam kebaikan, di penghujung ayat, Allah Azza wa Jalla menjelaskan itulah bentuk – bentuk ketakwaan (sifat – sifat kaum *muttaqîn*).

Adapun hakikat ketakwaan yaitu melakukan ketaatan kepada Allah Azza wa Jalla dengan penuh keimanan dan mengharap pahala; baik yang berupa perintah ataupun larangan. Kemudian perintah itu dilaksanakan atas dasar keimanan dengan perintah dan keyakinan akan janji – Nya, dan larangan ditinggalkan berlandaskan keimanan terhadap larangan tersebut dan dan takut akan ancaman-Nya.

Sebagai contoh sikap saling menolong dalam kebaikan dan ketakwaan, Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda, yang artinya :

*“Bantulah saudaramu, baik dalam keadaan sedang berbuat zhalim atau sedang teraniaya”.*

Ada yang bertanya: “Wahai Rasulullah, kami akan menolong orang yang teraniaya. Bagaimana menolong orang yang sedang berbuat zhalim?” Beliau menjawab: “Dengan menghalanginya melakukan kezhaliman. Itulah bentuk bantuanmu kepadanya” (HR. al – Bukhâri, No. 6952).

Dalam hadits lain, Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

الدَّالُّ عَلَى الْخَيْرِ كَفَّاءٌ عَلَيْهِ

Artinya : *“Orang yang menunjukkan (sesama) kepada kebaikan, ia bagaikan mengerjakannya”* (HR. Muslim).

Orang berilmu membantu orang lain dengan ilmunya, orang kaya membantu dengan kekayaannya, dan hendaknya kaum Muslimin menjadi satu

tangan dalam membantu orang yang membutuhkan. Jika dikaitkan dengan kemampuan dan kemauan membayar iuran/ premi BPJS Kesehatan yaitu ditujukan kepada orang-orang yang mampu agar membantu orang-orang yang tidak mampu melalui membayar iuran/ premi BPJS Kesehatan secara rutin, hal ini ditujukan agar orang-orang yang tidak mampu mau dan bisa datang kepada fasilitas pelayanan kesehatan ketika membutuhkan.

Kemauan ataupun tingkat kesadaran dalam membayar iuran BPJS Kesehatan sudah ditetapkan berdasarkan kelas yang sudah ditentukan masing – masing berdasarkan keadaan ekonomi (kelas I, II, III). Allah berfirman dalam al-Qur'an Surat Ar-Ra'd ayat 11 yang berbunyi :

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۚ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۚ

وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ ۚ مِنۢ بَلَدٍ

Artinya: Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.

Dalam ayat ini dijelaskan bahwasannya Allah tidak akan merubah suatu kaum ataupun seseorang, dari keadaan baik kepada keadaan buruk yang tidak disukai seseorang, hingga mereka sendiri yang merubah apa yang mereka dapati dengan keadaan syukur. Apabila Allah hendak membinasakan suatu kaum, maka tidak ada yang dapat mencegah kehendak – Nya, dan semua manusia hanya dapat berlindung kepada Allah untuk menepis segala malapetaka yang menimpa manusia.

Dan pada dasarnya segala sesuatu yang terjadi di atas muka bumi ini adalah atas izin Allah ataupun karena kehendak – Nya. Allah lah yang maha kuasa dan maha pemberi segala atas apa yang kita miliki saat ini, baik keluarga, tahta ataupun harta. Allah jugalah yang maha membolak – balik hati manusia. Maka dari itu, setiap kejadian yang ada di dunia ini harus selalu dihubungkan dan berpedomankan al – Qur'an sebagai firman – Nya dan Al – Hadits yang merupakan petunjuk dari Rasulullah SAW. sebagai perantara dari Allah SWT.

Maka dapat disimpulkan bahwasannya setiap masyarakat yang “mampu”, diperbolehkan untuk mendaftar. Dan yang sudah terdaftar di dalam BPJS Kesehatan hendaknya “mau” membayar iuran/ premi secara rutin sebagai salah satu ketentuan umum asuransi berdasarkan pandangan Islam, serta agar tidak ada tunggakan yang menyebabkan BPJS Kesehatan defisit dan terkendala.

Walaupun tidak sakit dan belum membutuhkan, tetaplah harus membayar iuran karena prinsip ataupun sistem BPJS Kesehatan yaitu “*gotong royong semua tertolong*”. Masyarakat yang mampu dapat menolong masyarakat yang tidak mampu dan masyarakat yang tidak mampu dapat tertolong biaya kesehatannya.

Oleh karena itulah asuransi kesehatan diperbolehkan asalkan tetap tawakal kepada Allah, tidak ada pihak yang dirugikan, bertujuan untuk tolong-menolong sesama serta harus selalu optimis dalam menghadapi segala hal di dalam hidup ini. Serta tidak mengandung unsur *riba*, tidak merugikan orang lain ataupun tidak melanggar syariat islam yang sebenar-benarnya.

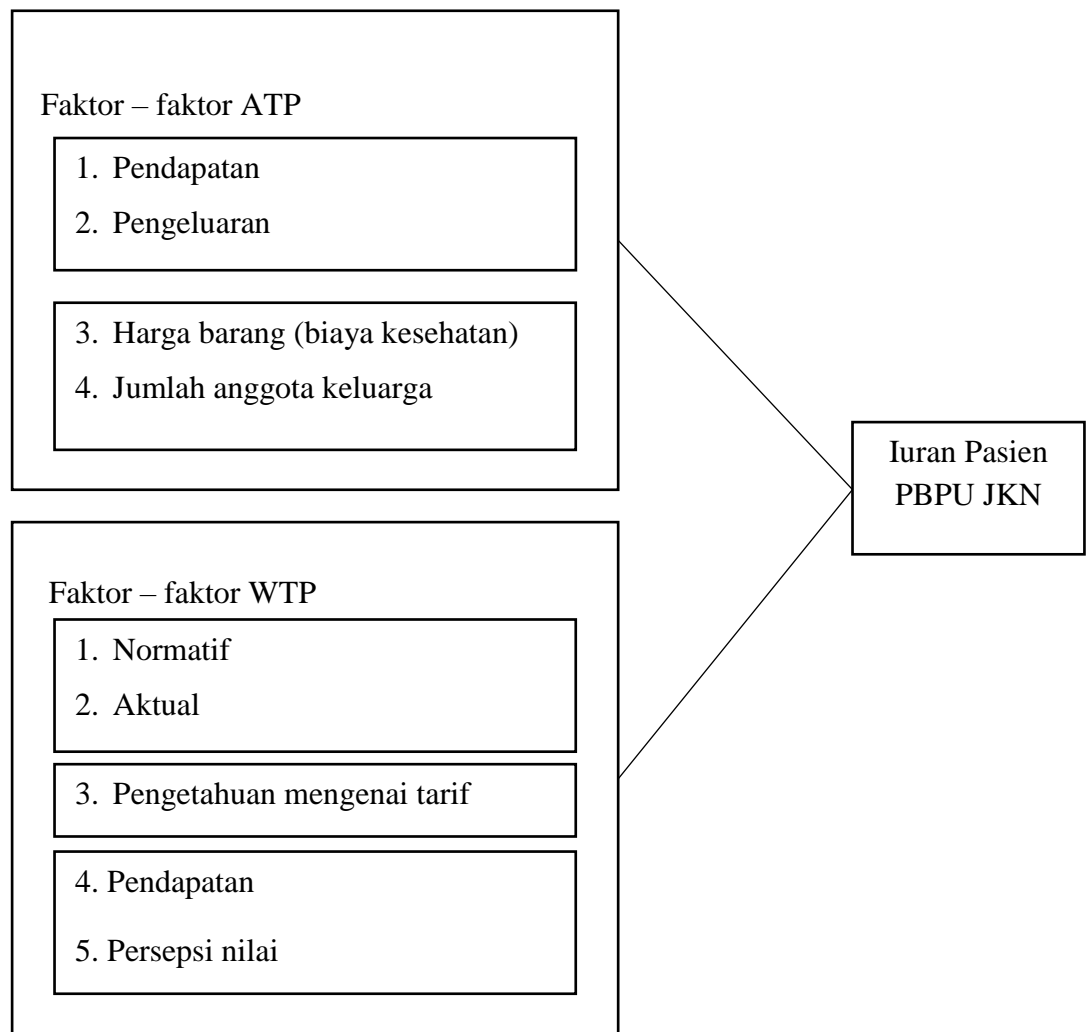
## **2.9. Kerangka Teori**

Teori yang digunakan merupakan modifikasi teori Ascobat Gani pada tahun 1991 dan 1997. Prof. Ascobat Gani, MPH, DrPH merupakan salah satu guru besar di Universitas Indonesia dalam bidang Kesehatan masyarakat, beliau memfokuskan diri ke dalam analisa kebijakan kesehatan dan administrasi pelayanan kesehatan. Beliau juga terlibat dalam pengembangan sistem asuransi kesehatan di Indonesia sejak tahun 1982 (Profil Guru Besar UI, 2018).

Sedangkan Putra atau dengan nama lengkap Ryryn Suryaman Prana Putra memiliki latar belakang pendidikan dalam keilmuan kesehatan masyarakat khususnya berfokus terhadap administrasi dan kebijakan kesehatan di Universitas Hasanuddin, Makassar dan saat ini aktif sebagai dosen tetap di STIKES Pelamonisa Makassar Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit. Dan Subirnam juga memiliki latar belakang pendidikan dalam keilmuan kesehatan masyarakat yaitu dalam bidang administrasi dan kebijakan kesehatan di Universitas Mulawarman.

Sahriana memiliki nama lengkap Andi Sahriana merupakan salah satu alumni S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan pada tahun 2017 dengan judul penelitian “Analisis Kemampuan Membayar dan Kemauan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional pada Masyarakat di Pulau Lkkang Kota Makassar Tahun 2017”.





Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori dari Ascobat Gani (1991 dan 1997) diadopsi dari Putra (2014) dan Subirman (2012) dalam Sahriana (2017).

### **2.10. Kerangka Konsep**

Dalam menentukan kelas pelayanan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan terdapat klasifikasi yaitu kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Kelas pelayanan tersebut dapat dipilih berdasarkan kemampuan dan memauan masyarakat dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

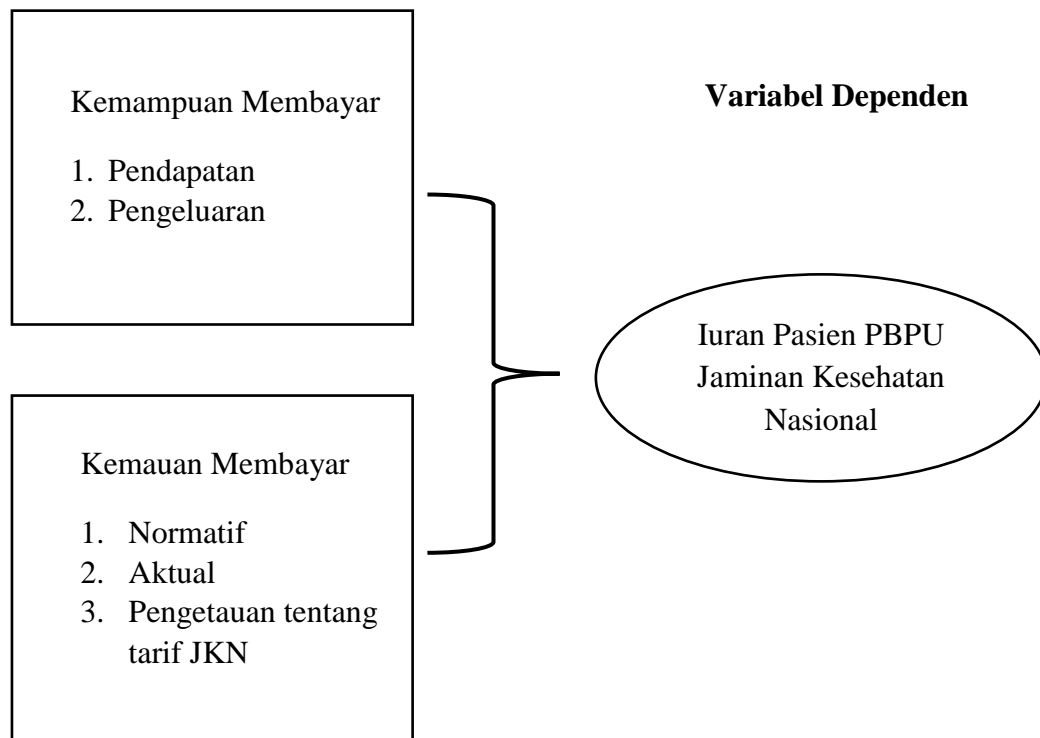
Adapun kenaikan iuran atau premi BPJS Kesehatan sebanyak 100%, adanya hutang BPJS Kesehatan terhadap Rumah Sakit serta adanya pasien yang terkena denda karena tunggakan iuran yang tidak dibayar. Oleh karena itulah teori ini digunakan untuk mengetahui kemampuan dan kemauan masyarakat dalam membayar iuran.

Kemampuan membayar seseorang dapat diukur dengan melihat tingkat pendapatan dan kemakmuran ekonomi seseorang. Menurut Gani tahun 1997, ukuran yang dapat dipakai untuk menghitung kemakmuran ekonomi seseorang adalah ukuran pendapatan dan ukuran pengeluaran.

Sedangkan menurut Gani tahun 1991, kemauan membayar seseorang terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya juga dapat diukur dengan dua pendekatan, yaitu: kemauan membayar normatif adalah mengukur besarnya nilai pengorbanan yang bersedia dikeluarkan oleh masyarakat jika mendapat pelayanan kesehatan dan kemauan membayar aktual adalah mengukur besarnya pengeluaran seseorang yang dibayar untuk memperoleh pelayanan kesehatan, besarnya nilai yang dibayarkan tersebut dianggap sebagai nilai yang bersedia dan mau dibayar oleh seseorang. Dan menurut Gani tahun 1991, kemauan membayar juga dapat diukur dengan pengetahuan mengenai tarif yang berlaku (Sahriana, 2017).

ATP dan WTP jika dikaitkan dengan keilmuan Kesehatan Masyarakat terkhusus dalam bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, maka dapat ditarik garis besar bahwasannya ATP dan WTP merupakan salah satu aspek terpenting dalam pembahasan ekonomi kesehatan. Hal ini dapat menentukan kemampuan dan kemauan seseorang dalam membayar pelayanan kesehatan terutama dalam asuransi kesehatan negara yaitu JKN atau yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dimana ATP dan WTP sangat mempengaruhi seseorang dalam utilitas/ pemanfaatan pelayanan kesehatan yang sudah disediakan.

Oleh karena itulah berdasarkan teori yang digunakan yaitu modifikasi teori dari Ascobat Gani, maka variabel dalam penelitian ini yaitu terdiri dari variabel bebas (independen) berupa kemampuan membayar (pendapatan dan pengeluaran) dan kemauan membayar (normatif, aktual dan pengetahuan mengenai tarif). Sedangkan variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini yaitu iuran pasien PBPU Jaminan Kesehatan Nasional.

**Variabel Independen**

Gambar 2. Kerangka Konsep

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan analisis deskriptif. Tujuan dari analisis deskriptif adalah untuk menjelaskan/ mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2017). Penelitian ini berusaha memberikan gambaran tentang analisis kemampuan dan kemauan membayar iuran pasien PBPU Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Sufina Aziz Medan.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Kota Medan, sedangkan waktu penelitian dimulai pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari tahun 2021.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Kota Medan, baik rawat inap ataupun rawat jalan sesuai dengan waktu penelitian dilaksanakan. Pada tahun 2018, jumlah pasien secara keseluruhan adalah sebanyak 7.081 pasien rawat jalan dan 4.700 pasien rawat inap. Sedangkan pada tahun 2019, jumlah pasien secara keseluruhan adalah sebanyak 5.569 pasien rawat inap dan 10.181 pasien rawat jalan.

### 3.3.2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 96 sampel dengan perhitungan menggunakan rumus jenis penelitian deskriptif dengan skala pengukuran variabel kategorik berdasarkan rumus, yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

(Metodologi penelitian, 2000)

n : Jumlah/ besar sampel

Z $\alpha$  : Devariat baku normal (1,96 untuk  $\alpha$  0,05)

P : Proporsi (50%, konstanta: 100. P = 0,5)

Q : 1 – P ; 1 – P = 0,5

d : Derajat kesalahan (10%)

Jadi,

$$n = \frac{z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,01}$$

$$n = 96,04 = 96 \text{ sampel.}$$

### 3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Adapun teknik pengambilan sampel terhadap pasien Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz, Medan adalah menggunakan jenis *non random sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Teknik pengambilan sampel ini dilakukan untuk

pengambilan data kuantitatif dengan mengambil responden yang tidak disengaja ataupun yang kebetulan ada dan tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

### **3.4. Variabel Penelitian**

Menurut Riyanto (2011), variabel suatu sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya dan terukur, misalnya umur, sosial ekonomi, dan sebagainya.

#### **3.4.1. Variabel Dependen/ Terikat**

Variabel dependen/ terikat merupakan variabel yang dipengaruhi variabel lainnya, artinya variabel dependen akan berubah akibat perubahan pada variabel bebas (Riyanto, 2011). Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini yaitu iuran pasien PBPU Jaminan Kesehatan Nasional.

#### **3.4.2. Variabel Independen/ Bebas**

Variabel independen/ bebas merupakan variabel mempengaruhi variabel lainnya, artinya apabila variabel bebas berubah maka akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Riyanto, 2011). Variabel bebas (independen) berupa kemampuan membayar (pendapatan dan pengeluaran) dan kemauan membayar (normatif, aktual dan pengetahuan mengenai tarif).

### 3.5. Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat ukur	Kategori	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Variabel Dependen/ Terikat					
1	Iuran pasien PBPJ Jaminan Kesehatan Nasional	Iuran merupakan sejumlah biaya yang dikeluarkan seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari Jaminan Kesehatan Nasional. - Kelas I sebesar Rp. 150.000,- - Kelas II sebesar Rp 100.000,- - Kelas III sebesar Rp 25.500,- (karena adanya subsidi dari pemerintah sebesar Rp. 16.500,- (Perpres RI No.64 tahun 2020).	-	-	-
Variabel Independen/ Bebas (Kemampuan Membayar)					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Kemampuan membayar ( <i>Ability To Pay</i> )	Jumlah yang mampu dibayarkan oleh masyarakat untuk membayar iuran JKN berdasarkan ruang perawatan kelas yang dipilih. Iuran JKN dibedakan sbb. - Kelas I sebesar Rp. 150.000,- - Kelas II sebesar Rp 100.000,- - Kelas III sebesar Rp 25.500,- (karena adanya subsidi dari pemerintah sebesar Rp. 16.500,- (Perpres RI No.64 tahun 2020) a. Tidak mampu, jika < Rp. 25.500,- b. Mampu, jika $\geq$ Rp. 25.500,-	Kuisisioner	1. Tidak Mampu 2. Mampu	Nominal
2	Pendapatan	Sejumlah uang/ total penghasilan yang didapatkan	Kuisisioner	1. Rendah, jika < Rp.	Nominal



		responden dari hasil bekerja selama 1 bulan. Hal ini dikategorikan berdasar UMR Kota Medan tahun 2020		3.222.000,- 2. Cukup, jika $\geq$ Rp. 3.222.000,- (SK. Gubernur Sumatera Utara No. 188.44/674/KPTS/2019 Tentang penetapan UMP Sumatera Utara, 1 November 2019)	
3	Pengeluaran	<p>Sejumlah uang yang dikeluarkan oleh responden dari hasil bekerja selama 1 bulan. Terdiri dari:</p> <p>a. Pengeluaran pangan adalah keseluruhan dari pengeluaran responden selama satu bulan yang berupa makanan pokok (beras), ikan, daging, telur, buah, bumbu, minyak, serta konsumsi lainnya yang dihitung dalam satuan rupiah.</p> <p>b. Pengeluaran non pangan adalah keseluruhan dari pengeluaran responden selama satu bulan yang berupa pengeluaran untuk kebutuhan sehari – hari seperti biaya pendidikan, perumahan, keperluan rumah tangga, biaya aneka barang dan jasa, barang tahan lama, serta pengeluaran untuk pajak kontrak rumah yang dihitung dalam satuan rupiah.</p> <p>c. Pengeluaran non esensial adalah pengeluaran rumah tangga selama satu bulan yang meliputi pengeluaran keperluan pesta, upacara,</p>	Kuisisioner	<p>a. Pengeluaran makanan</p> <p>1. <math>&lt;</math> Rp. 1.600.000,-</p> <p>2. <math>\geq</math> Rp. 1.600.000,-</p> <p>b. Pengeluaran non makanan</p> <p>1. <math>&lt;</math> Rp. 1.000.000,-</p> <p>2. <math>\geq</math> Rp. 1.000.000,-</p> <p>c. Pengeluaran non esensial</p> <p>1. <math>&lt;</math> Rp. 500.000,-</p> <p>2. <math>\geq</math> Rp. 500.000,-</p>	Nominal

		rokok, alkohol, jajan, serta pengeluaran untuk hiburan yang dihitung dalam satuan rupiah.			
Variabel Independen/ Bebas (Kemauan Membayar)					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Kemauan membayar	Kesediaan responden dalam membayar iuran JKN.	Kuisisioner	1. Tidak Mau 2. Mau	Nominal
2	Kemauan membayar normatif	Besar biaya yang ingin dibayarkan pasien berdasarkan pelayanan kesehatan yang didapatkan yaitu berupa kelas pelayanan yang di inginkan yang diukur dalam bentuk rupiah.	Kuisisioner	1. Jika < Rp. 25.500,- maka tidak termasuk kategori iuran JKN 2. Kelas 3, Rp. 25.500,- 3. Kelas 2, Rp. 100.000,- 4. Kelas 1, Rp. 150.000,-	Nominal
3	Kemauan membayar aktual	Besarnya iuran JKN yang seharusnya dikeluarkan oleh masyarakat yang diukur dalam bentuk rupiah. Besar iuran JKN yang telah ditetapkan oleh Peraturan Presiden RI nomor 64 tahun 2020 yaitu:  1. Kelas 1, Rp. 150.000,- 2. Kelas 2, Rp. 100.000,- 3. Kelas 3, Rp. 25.500,-	Kuisisioner	1. Jika < Rp. 25.500,- maka tidak termasuk kategori iuran JKN 2. Kelas 3, Rp. 25.500,- 3. Kelas 2, Rp. 100.000,- 4. Kelas 1, Rp. 150.000,-	Nominal
4	Pengetahuan mengenai tarif	Pengetahuan responden menjawab pertanyaan mengenai tarif Jaminan Kesehatan Nasional 1. Kurang baik, apabila skor pengetahuan responden kurang dari nilai mean. 2. Baik, apabila skor pengetahuan lebih besar dan sama dengan nilai mean.	Kuisisioner	1. Kurang Baik 2. Baik	Ordinal

### 3.6. Teknik Pengumpulan Data

#### 3.7.1. Jenis Data

Data merupakan kumpulan angka/ huruf dari penelitian terhadap sifat/ karakteristik yang kita teliti. Isi data pada umumnya bervariasi sehingga muncul lah istilah variabel. Jadi variabel merupakan karakteristik yang nilai datanya bervariasi dari suatu pengukuran ke pengukuran berikutnya (Hastono, 2017).

Menurut skala pengukurannya, variabel dibagi menjadi empat jenis, yaitu (Hastono, 2017) :

1. **Nominal**, variabel yang hanya dapat membedakan nilai datanya dan tidak tahu nilai data mana yang lebih tinggi atau rendah.
2. **Ordinal**, variabel yang dapat membedakan nilai datanya dan juga sudah diketahui tingkatan lebih tinggi atau lebih rendah, tapi belum diketahui besar beda antara nilai datanya.
3. **Interval**, variabel yang dapat dibedakan, diketahui tingkatannya dan diketahui juga besar beda antar nilainya, namun pada variabel interval belum diketahui kelipatan suatu nilai terhadap nilai lain dan pada skala interval tidak mempunyai titik nol mutlak.
4. **Rasio**, variabel yang paling tinggi skalanya, yaitu bisa dibedakan, ada tingkatan, ada besar beda dan kelipatannya serta ada nol mutlak.

#### 3.7.2. Alat atau Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *notes* (catatan), *recorder* (rekaman), dokumentasi menggunakan kamera, dan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara (*kuisisioner*) untuk informan penelitian

yang sudah ditentukan yaitu Pasien Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPUP) Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz, Medan.

### 3.7.3. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yaitu merupakan cara peneliti untuk mendapatkan data yang diinginkan oleh peneliti dalam suatu penelitian, yaitu dengan cara sebagai berikut :

#### 1. Metode Wawancara

Salah satu metode wawancara adalah wawancara mendalam, wawancara mendalam secara umum adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Dengan demikian, kekhasan wawancara mendalam adalah keterlibatan dalam hidup informan (Bungin, 2017).

#### 2. Angket (*Kuisisioner*)

Angket (*kuisisioner*) adalah menyebarkan/ membagikan pertanyaan ataupun pernyataan baik dalam bentuk *hardcopy* maupun *softcopy*. Dengan 2 jenis pertanyaan yang pertama adalah pertanyaan terbuka, merupakan pertanyaan dalam bentuk essay sehingga informan dapat menjawab sendiri pertanyaan tersebut. Dan yang kedua yaitu dengan pertanyaan tertutup yang merupakan pertanyaan pilihan berganda dengan *skala likert* ataupun *skala guttman*.

### 3.8. Sumber Data

#### 3.8.1. Data Primer

Data primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya berupa wawancara. Data primer juga merupakan data yang diambil dari sebuah penelitian dengan menggunakan instrumen yang dilakukan pada saat tertentu.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara kepada informan melalui angket atau kuisioner yang sudah disusun oleh peneliti sebagai pedoman wawancara, serta survei awal dengan mengamati yang berkaitan dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Kemudian menggunakan *notes* (catatan) dan *recorder* (rekaman) untuk mempermudah, serta dokumentasi menggunakan kamera sebagai instrumen penelitian. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengetahui secara mendalam masalah penelitian agar masalah lebih terbuka, dimana informan yang diwawancara mengeluarkan pendapat ataupun tanggapan terkait masalah tersebut.

#### 3.8.2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah ada sebelumnya, seperti jurnal, artikel ataupun penelitian-penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya. Pengambilan data sekunder yang dilakukan oleh peneliti yaitu pengambilan data dari Profil Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan, Profil Kesehatan RI, referensi Jurnal (penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya yang berkaitan dengan analisis ATP dan WTP), referensi buku, artikel, dll.

### 3.9. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu (Hastono, 2017):

#### 1. *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuisioner apakah jawaban yang ada di kuisioner sudah:

- a. Lengkap: semua pertanyaan sudah terisi jawabannya.
- b. Jelas: jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca.
- c. Relevan: jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan
- d. Konsisten: apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten.

#### 2. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan. Kegunaan *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

#### 3. *Processing*

Setelah semua kuisioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dapat dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuisioner ke paket program komputer.

#### 4. *Cleaning*

*Cleaning* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

#### **3.10. Analisis Data**

Analisis data yang dihasilkan akan diolah secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS, yaitu dengan menganalisis data dari kuisioner yang sudah disusun oleh peneliti, yang kemudian dapat menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel sehingga kemudian dapat disajikan melalui tabel dan narasi dalam bentuk penyajian data kategorik.

Penelitian ini termasuk dalam analisis univariat yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian dan dapat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian dengan membuat tabel, narasi, dan grafik distribusi frekuensi tiap variabel (Notoadmojo, 2012).

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan adalah rumah sakit swasta yang berdiri pada tanggal 02 Maret 2001. Rumah Sakit ini berkedudukan di Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Cita - cita dari pendirian rumah sakit ini adalah untuk memberikan pelayanan yang prima dalam rangka memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Dengan berkembangnya dunia kesehatan, maka RSU Sufina Aziz Medan berusaha untuk mengikuti perkembangan yang ada dengan mencanangkan program rumah sakit berwawasan lingkungan. Selain itu, dalam rangka menunjang program pemerintah, khususnya di sektor kesehatan, maka RSU Sufina Aziz Medan juga turut serta menjadi salah satu rumah sakit yang mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional (dikenal dengan singkatan JKN) yang dicanangkan sejak 01 Januari 2014 yang lalu. besar harapan agar RSU Sufina Aziz dapat terus berkembang dan dapat memenuhi asa seluruh lapisan masyarakat.

RSU Sufina Aziz berada di Jalan Karya Baru Nomor 1, Kelurahan Helvetia Timur, Kecamatan Medan Helvetia, Kota Medan. Rumah sakit ini berada di kawasan pemukiman masyarakat dengan kontur tanah yang datar sehingga mudah diakses oleh masyarakat luas selaku penerima pelayanan kesehatan.



Meskipun letaknya berada di Kota Medan yang merupakan kota terbesar ketiga di Indonesia dengan populasi penduduk yang cukup padat, namun dengan lahan yang relatif luas serta kawasan pemukiman warga yang tertata rapi sehingga kenyamanan rumah sakit ini dapat terjaga.

RSU Sufina Aziz dapat diakses melalui Jalan Karya kemudian masuk menuju Jalan Karya Dalam serta dapat pula diakses melalui Jalan Dame kemudian menuju kawasan Kompleks Perumahan Pondok Surya. Letaknya yang cukup strategis membuat akses menuju ke RSU Sufina Aziz relatif mudah dicapai dan dilalui oleh berbagai jenis moda transportasi, seperti angkutan kota, becak maupun taksi.

RSU Sufina Aziz Medan memiliki falsafah berdasarkan QS.AsSyu'ara:60, upaya pelayanan kesehatan yang maksimal merupakan kewajiban seluruh unsur di RSU Sufina Aziz sedangkan kesembuhan pasien sepenuhnya merupakan kehendak Allah SWT”.

RSU Sufina Aziz Medan memiliki visi “Menjadi rumah sakit berwawasan lingkungan unggulan di Kota Medan dengan berdasarkan nilai nilai islami”. Serta memiliki misi sebagai berikut :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang ramah dan bermutu pada masyarakat, berorientasi pada kemanusiaan, keselamatan pasien dan kenyamanan tanpa membedakan suku, agama, ras dan golongan.
2. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang kolaboratif dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan yang saling bersinergi.
3. Mewujudkan program Millenium Development Goal's (MDG's).

4. Mewujudkan RSUD Sufina Aziz sebagai rumah sakit berwawasan lingkungan.

#### 4.1.2. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden penelitian adalah suatu ciri khas yang melekat dan dimiliki oleh responden. Karakteristik responden yang ditampilkan yakni jenis kelamin, umur, status pernikahan, pendidikan terakhir, jumlah anggota keluarga, pekerjaan, dan pekerjaan anggota keluarga lain. Sedangkan responden dalam penelitian ini berjumlah 96 orang, dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden pada Pasien PBPJ JKN RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2020

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	21,9
Perempuan	75	78,1
Total	96	100,0
Umur (Tahun)		
20-24	7	7,3
25-29	11	11,5
30-34	7	7,3
35-39	10	10,4
40-44	9	9,4
45-49	5	5,2
≥ 50	47	49,0
Total	96	100,0
Status Pernikahan		
Nikah	77	80,2
Belum Nikah	4	4,2
Duda/ Janda	15	15,6
Total	96	100,0
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	3	3,1
SD (Tidak Tamat)	6	6,3
SD (Tamat)	15	15,4
SMP/ Sederajat	14	14,6
SMA/ Sederajat	42	43,8
Diploma/ Akademi	2	2,1
S1 (Univ/ Institut)	14	14,6
Total	96	100,0

Jumlah Anggota Keluarga		
1-3	31	32,3
4-6	50	52,1
7-9	8	8,3
$\geq 50$	7	7,3
Total	96	100,0
Pekerjaan		
Wiraswasta	25	26,0
Pedagang Kaki Lima	5	5,2
Tukang Becak	1	1,0
Pedagang Pasar	2	2,1
Buruh Harian	14	14,6
IRT	49	51,0
Total	96	100,0
Pekerjaan Anggota Keluarga Lain		
Pegawai Swasta	16	16,7
Wiraswasta	44	45,8
Pedagang Kaki Lima	7	7,3
Buruh Harian	5	5,2
Nelayan	1	1,0
Petani	1	1,0
Tukang Parkir	1	1,0
Supir	2	2,1
Pembantu Rumah Tangga	2	2,1
Tidak Bekerja	17	17,7
Total	96	100,0

*Sumber : Data Primer 2020*

Berdasarkan tabel di atas, maka diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 78,1 %. Karakteristik responden berdasarkan kategori umur yang paling banyak adalah  $\geq 50$  tahun yaitu sebanyak 49,0%. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan yang paling banyak adalah status menikah yaitu sebanyak 80,2%. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir yang paling banyak adalah tamatan SMA/ Sederajat yaitu sebanyak 43,8 %. Karakteristik responden berdasarkan jumlah anggota keluarga yang terbanyak adalah pada kelompok 4-6 yaitu sebanyak 52,1 %. Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan yang terbanyak adalah sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu

sebanyak 51,0 %. Dan karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan anggota keluarga lain (pekerjaan yang dimiliki anggota keluarga selain dari pekerjaan pokok kepala keluarga yang ikut membantu ekonomi rumah tangga) yang terbanyak adalah anggota keluarga yang bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 45,8 %.

#### 4.1.3. Kemampuan Membayar (*Ability To Pay*)

Kemampuan membayar pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan diuraikan dalam dimensi berikut:

##### A. Tingkat Pendapatan

Pendapatan merupakan jumlah keseluruhan penghasilan atau pendapatan seluruh anggota keluarga yang telah bekerja. Penyajian data berdasarkan tingkat pendapatan keluarga dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendapatan keluarga per bulan pada Pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2020

Pendapatan (Rp)	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 3.400.000,-	53	55,2
≥ 3.400.000,-	43	44,8
Total	96	100,0

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.2 ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga per bulan paling banyak pada kelompok < Rp.3.400.000,- yaitu 55,2 %, sedangkan pada kelompok ≥ 3.400.000,- yaitu sebanyak 44,8 %. Sedangkan untuk penyajian data tingkat pendapatan keluarga berdasarkan UMK (Upah Minimum) Kota Medan Tahun 2019 dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendapatan keluarga per bulan pada Pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2020

Tingkat pendapatan	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	52	54,2
Cukup	44	45,8
Total	96	100,0

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.3 ini menunjukkan bahwa kategori terbanyak pendapatan keluarga per bulan berdasarkan UMK Kota Medan Tahun 2019 berada pada kategori rendah sebanyak 54,2 %, sedangkan kategori pendapatan cukup sebanyak 45,8 %.

#### B. Penghasilan Tambahan

Penghasilan tambahan merupakan penghasilan responden dalam setahun diluar penghasilan utama, namun penghasilan tambahan ini tidak menetap setiap tahunnya. Penyajian data berdasarkan penghasilan tambahan keluarga dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan penghasilan tambahan keluarga per tahun pada Pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2020

Penghasilan Tambahan (Rp)	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak ada	85	88,5
3.000.000,-	4	4,2
6.000.000,-	2	2,1
12.000.000,-	1	1,0
14.000.000,-	1	1,0
24.000.000,-	1	1,0
40.000.000	2	2,1
Total	96	100,0

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.4 ini menunjukkan bahwa kelompok terbanyak adalah yang tidak memiliki penghasilan tambahan keluarga setiap tahunnya yaitu sebanyak 88,5 % dan yang terendah adalah Rp.12.000.000; Rp. 14.000.000 dan Rp. 24.000.000 sebanyak 1,0 %.

### C. Kepemilikan Aset Keluarga

Penyajian data berdasarkan kepemilikan aset keluarga dapat dilihat melalui distribusi tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan kepemilikan aset keluarga pada Pasien PBPU JKN RSU Sufina Aziz Medan Tahun 2020

Jenis Aset	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Motor	77	80,2	19	19,8	96	100,0
Mobil	5	5,2	91	94,8	96	100,0
Sawah/ kebun/ ladang	5	5,2	91	94,8	96	100,0
Aset lainnya	3	3,1	93	96,9	96	100,0

*Sumber : Data Primer 2020*

Berdasarkan tabel 4.5, maka dapat diketahui bahwa kebanyakan responden memiliki motor yaitu sebanyak 80,2% dan yang tidak memiliki yaitu sebanyak 19,8%, sedangkan yang memiliki mobil dan sawah/ kebun/ ladang yaitu hanya sebanyak 5,2%. Kemudian terdapat juga 3,1% yang memiliki aset lainnya.

### D. Tingkat Pengeluaran

Tingkat pengeluaran Pasien PBPU JKN RSU Sufina Aziz Medan meliputi pengeluaran untuk makanan, non makanan dan non essensial.

#### 1) Pengeluaran Makanan

Pengeluaran makanan merupakan jumlah keseluruhan dari pengeluaran responden selama satu bulan yang meliputi, makanan pokok (beras), ikan, daging,

telur, susu, buah, bumbu-bumbu, minyak, serta konsumsi lainnya yang dihitung dalam satuan rupiah. Maka dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengeluaran makanan keluarga per bulan pada Pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2020

Pengeluaran Makanan (Rp)	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 1.600.000;	59	61,5
≥ 1.600.000;	37	38,5
Total	96	100,0
Mean	Rp. 1.594.583;	

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa pengeluaran makanan responden paling banyak adalah < 1.600.000 yaitu sebanyak 61,5%, sedangkan pengeluaran makanan ≥ 1.600.000 yaitu sebanyak 38,5%. Dengan rata-rata pengeluaran makanan bulanan responden yaitu sebesar Rp.1.594.583 sedangkan pengeluaran terendah adalah sebesar Rp.450.000 dan pengeluaran makanan yang tertinggi adalah sebesar Rp.5.000.000.

## 2) Pengeluaran Non Makanan

Pengeluaran non makanan merupakan keseluruhan pengeluaran responden selama satu bulan yang berupa pengeluaran untuk kebutuhan sehari-hari seperti biaya pendidikan, keperluan rumah tangga, perumahan, barang tahan lama, biaya aneka barang dan jasa, serta pengeluaran untuk pajak dan kontrak dan rumah dihitung dalam satuan rupiah. Penyajian data pengeluaran non makanan keluarga dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengeluaran non makanan keluarga per bulan pada Pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2020

Pengeluaran Non Makanan (Rp)	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 1.000.000;	56	58,3
≥ 1.000.000;	40	41,7
Total	96	100,0
Mean	Rp. 962.781;	

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa pengeluaran non makanan responden paling banyak adalah < 1.000.000; yaitu sebanyak 58,3%, sedangkan ≥ 1.000.000; yaitu sebanyak 41,7%. Dengan rata-rata pengeluaran non makanan bulanan responden sebesar Rp.962.781, sedangkan pengeluaran non makanan terendah sebesar Rp.100.000 dan pengeluaran non makanan tertinggi sebesar Rp.3.700.000.

### 3) Pengeluaran Non Essensial

Pengeluaran non essensial merupakan pengeluaran rumah tangga selama satu bulan berupa keperluan pesta, upacara, rokok, alkohol, jajan, dan pengeluaran untuk hiburan yang dihitung dalam satuan rupiah. Penyajian data pengeluaran non essensial keluarga dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.8 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengeluaran non essensial keluarga per bulan pada Pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2020

Pengeluaran Non Essensial (Rp)	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 500.000;	48	50,0
≥ 500.000;	48	50,0
Total	96	100,0
Mean	Rp. 490.521;	

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa pengeluaran non essensial memiliki jumlah yang sama antara < 500.000 dengan ≥ 500.000 yaitu sebanyak 50,0%. Dengan



rata-rata pengeluaran non essential bulanan responden sebesar Rp.490.521, sedangkan pengeluaran non essential terendah yaitu sebesar Rp.50.000 dan pengeluaran non essential tertinggi yaitu sebesar Rp.4.000.000.

#### E. Menghitung Besar Kemampuan Membayar (*Ability To Pay*)

Perhitungan kemampuan membayar responden pada penelitian ini digunakan untuk menghitung besar kemampuan Pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan dalam membayar iuran JKN.

Maka dari itu digunakanlah rumus ATP 1 dan rumus ATP 2, sebagai berikut:

##### 1) Rumus ATP 1

Perhitungan kemampuan membayar menggunakan ATP 1 adalah total keseluruhan pendapatan dikurang total keseluruhan pengeluaran dibagi jumlah tanggungan. Penyajian data berdasarkan kemampuan membayar ATP 1 responden dengan kategori maksimum dan minimum dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.9 Distribusi responden berdasarkan ATP 1 keluarga pada Pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2020

Kategori	Kemampuan Membayar (Rp)
Maksimum	1.000.000
Minimum	0
Mean	96.109,9

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa minimum kemampuan membayar responden dengan menggunakan rumus ATP 1 adalah Rp.0 dan maksimum Rp.1.000.000/orang. Rata-rata kemampuan membayar responden adalah sebesar Rp.96.109,9 yang diperoleh dari perhitungan hasil kemampuan membayar responden dengan

menggunakan rumus ATP 1. Selanjutnya dikelompokkan lagi kedalam kategori mampu dan tidak mampu, penyajian data berdasarkan kategori mampu dan tidak mampu dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.10 Distribusi responden berdasarkan ATP 1 keluarga pada Pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2020

Kemampuan Membayar	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Mampu	44	45,8
Mampu	52	54,2
Total	96	100,0

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa berdasarkan perhitungan kemampuan membayar responden dengan menggunakan rumus ATP 1 terbanyak ada dalam kategori mampu yaitu 54,2 % dan terendah adalah kategori tidak mampu 45,8%, kemudian kategori mampu digolongkan lagi ke dalam kelas pelayanan JKN. Penyajian data berdasarkan kategori kelas pelayanan JKN dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.11 Distribusi responden berdasarkan ATP 1 keluarga pada Pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2020

Kategori	Besar Iuran (Rp)	Kemampuan Membayar	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Non Kelas JKN	< 25.500	44	45,8
Kelas 3	25.500	22	22,9
Kelas 2	100.000	9	9,4
Kelas 1	150.000	21	21,9
Total		96	100,0

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa 54,2% yang mampu (kelas 1,2 dan 3) terbanyak ada dalam kategori kelas 3 yaitu sebanyak 22,9%, sedangkan yang terendah ada dalam kategori kelas 2 yaitu 9,4%.

## 2) Rumus ATP 2

Perhitungan kemampuan membayar menggunakan ATP 2 yaitu 5% dikali total pengeluaran non makanan dan non essential. Penyajian data berdasarkan kemampuan membayar dengan menggunakan rumus ATP 2 dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.12 Distribusi responden berdasarkan ATP 2 keluarga pada Pasien PBPU JKN RSU Sufina Aziz Medan Tahun 2020

Kategori	Kemampuan Membayar	
	Non Makanan (Rp)	Non Essential (Rp)
Maksimum	150.000	200.000
Minimum	7.500	2.500
Mean	47.566	25.021

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa minimum kemampuan membayar responden dengan menggunakan rumus ATP 2 non makanan adalah sebesar Rp. 7.500 dan non essential adalah sebesar Rp. 2.500, sedangkan maksimum non makanan adalah sebesar Rp. 150.000 dan maksimum non essential adalah sebesar Rp. 200.000. Dengan rata-rata kemampuan membayar responden non makanan adalah sebesar Rp. 47.566 dan non essential adalah sebesar Rp. 25.021, yang diperoleh berdasarkan perhitungan hasil kemampuan membayar responden dengan menggunakan rumus ATP 2.

Kemudian selanjutnya akan dikelompokkan lagi ke dalam kategori tidak mampu dan mampu. Penyajian data untuk melihat kemampuan membayar

berdasarkan kategori tidak mampu dan mampu dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.13 Distribusi responden berdasarkan ATP 2 keluarga pada Pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2020

Kemampuan Membayar	Non Makanan		Non Essensial	
	n	%	n	%
Tidak Mampu	25	26,0	63	65,6
Mampu	71	74,0	33	34,4
Total	96	100,0	96	100,0

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.13 merupakan perhitungan kemampuan membayar responden dengan menggunakan rumus ATP 2 untuk non makanan terbanyak ada pada kategori mampu yaitu 74,0% sedangkan yang terendah ada pada kategori tidak mampu yaitu 26,0%, dan untuk pengeluaran non essensial terbanyak ada pada kategori tidak mampu yaitu 65,6% sedangkan yang terendah ada pada kategori mampu yaitu 34,4%.

Kemudian selanjutnya akan dikelompokkan lagi ke dalam kelas pelayanan JKN. Penyajian data berdasarkan kategori kelas pelayanan JKN dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.14 Distribusi responden berdasarkan ATP 2 keluarga pada Pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2020

Kelas Pelayanan	Besar Iuran (Rp)	Non Makanan		Non Essensial	
		n	%	n	%
Non Kelas JKN	< 25.500	25	26,0	63	65,6
Kelas 3	25.500	62	64,6	32	33,3
Kelas 2	100.000	8	8,3	0	0
Kelas 1	150.000	1	1,0	1	1,0
Total		96	100,0	96	100,0

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa perhitungan ATP 2 non makanan dari 73,9% yang mampu terbanyak ada pada kategori kelas 3 yaitu 64,6% dan yang terendah adalah kategori kelas 1 yaitu 1,0%, sedangkan untuk non essential dari 34% yang mampu terbanyak ada pada kategori kelas 3 yaitu 33,3% dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori kelas 2.

#### 4.1.4. Kemauan Membayar (*Willingness To Pay*)

Pendekatan normatif, aktual, dan pengetahuan mengenai tarif digunakan untuk mengukur kemauan membayar (*Willingness To Pay*) Pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan terhadap iuran JKN.

##### A. Alasan Mendaftar BPJS Kesehatan

Penyajian data berdasarkan alasan responden ikut serta dalam program JKN dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.15 Distribusi responden berdasarkan alasan mendaftar BPJS Kesehatan pada pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan tahun 2020

Alasan	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak mampu	5	5,2
Sakit	31	32,3
Meringankan biaya berobat	33	34,4
Jaminan kesehatan	17	12,7
Bersalin	10	10,4
Total	96	100,0

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.15 menunjukkan alasan responden mengikuti ataupun mendaftar BPJS Kesehatan. Dan alasan yang paling banyak yaitu untuk meringankan biaya sebanyak 34,4%, sedangkan yang paling sedikit adalah dengan alasan tidak mampu sebanyak 5,2.

### B. Keikutsertaan Sosialisasi BPJS Kesehatan (Mendapat Informasi BPJS Kesehatan)

Penyajian data berdasarkan keikutsertaan sosialisasi BPJS Kesehatan atau mendapat informasi mengenai BPJS Kesehatan dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.16 Distribusi responden berdasarkan keikutsertaan sosialisasi BPJS Kesehatan pada pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan tahun 2020

Kategori	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ya	4	4,2
Tidak	92	95,8
Total	96	100,0

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa hanya 4,2% yang pernah mendapat informasi mengenai BPJS Kesehatan atau mengikuti sosialisasi BPJS Kesehatan, sedangkan 95,8% lainnya tidak pernah.

### C. Keinginan Kelas Pelayanan JKN

Penyajian data berdasarkan kelas pelayanan yang diinginkan dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.17 Distribusi responden berdasarkan kelas pelayanan yang diinginkan pada pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan tahun 2020

Kelas Pelayanan	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kelas 3	0	0
Kelas 2	33	34,4
Kelas 1	63	65,6
Total	96	100,0

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.18 menunjukkan bahwa kelas 1 adalah kelas pelayanan terbanyak yang diinginkan oleh responden yaitu sebanyak 65,6%. Kemudian kelas 2

sebanyak 34,4% dan tidak ada yang memilih kelas 3 sebagai kelas pelayanan yang diinginkan.

#### D. Kemauan Membayar Normatif dan Aktual

Kemauan membayar normatif merupakan tarif iuran BPJS Kesehatan yang diinginkan oleh responden dan aktual merupakan tarif iuran BPJS Kesehatan yang seharusnya dikeluarkan oleh responden. Penyajian data berdasarkan kemauan membayar normatif dan aktual dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.18 Distribusi responden berdasarkan kemauan membayar normatif dan aktual pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medaj tahun 2020

Kategori	Kemauan Membayar	
	Normatif (Rp)	Aktual (Rp)
Maksimum	150.000	150.000
Minimum	5.000	25.500
Mean	37.604	55.359

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.18 menunjukkan bahwa maksimum kemauan membayar normatif dan aktual responden adalah sebesar Rp.150.000, sedangkan minimum kemauan membayar normatif responden adalah Rp. 5.000 dan aktual Rp. 25.500 dengan rata-rata kemauan membayar normatif Rp. 37.604 dan aktual Rp. 55.359, yang diperoleh dari perhitungan kemauan membayar responden secara keseluruhan. Selanjutnya akan dikelompokkan lagi kedalam kelas pelayanan JKN, berikut penyajian data berdasarkan kelas pelayanan JKN:

Tabel 4.19 Distribusi responden berdasarkan kemauan membayar normatif dan aktual keluarga pada pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan tahun 2020

Kelas Pelayanan	Besar Iuran (Rp)	Normatif		Aktual	
		n	%	n	%
Non Kelas JKN	< 25.500	11	11,5	0	0
Kelas 3	25.500	84	87,5	64	66,7
Kelas 2	100.000	0	0	23	24,0
Kelas 1	150.000	1	1,0	9	9,4
Total		96	100	96	100

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.19 menunjukkan bahwa kemauan membayar normatif terbanyak responden ada pada kategori kelas 3 yaitu sebanyak 87,55%, dan tidak terdapat kategori kelas 2 sebagai yang terendah. Sedangkan kemauan membayar aktual terbanyak adalah kelas 3 yaitu sebanyak 66,7% dan yang terendah ada pada kategori non kelas JKN.

#### E. Kemauan Membayar Berdasarkan Kenaikan Tarif Iuran JKN

Kemauan membayar dilihat berdasarkan kemauan membayar terhadap kenaikan iuran JKN yang terjadi pada tahun 2020 dan 2021, hal ini sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh Peraturan Presiden RI nomor 64 tahun 2020 bahwasannya tarif iuran kelas 1 menjadi Rp. 150.000, kelas 2 menjadi Rp. 100.000, dan kelas 3 menjadi Rp. 25.500.

Tabel 4.20 Distribusi responden berdasarkan kemauan membayar keluarga berdasarkan kenaikan tarif iuran pada pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan tahun 2020

Kemauan Membayar	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Mau	69	71,9
Mau	27	28,1
Total	96	100,0

*Sumber: Data Primer 2020*



Tabel 4.20 menunjukkan bahwa kemauan membayar iuran berdasarkan kenaikan tarif iuran, sebanyak 71,9% yang tidak mau membayar dan 28,1% yang mau membayar.

#### F. Pengetahuan Responden Mengenai JKN dan Tarif Iuran JKN

Penyajian data berdasarkan pengetahuan responden JKN dan tarif iuran JKN dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.21 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan mengenai JKN dan iuran JKN pada pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan tahun 2020

Pengetahuan	Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	33	34,4
Baik	63	65,6
Total	96	100,0

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel 4.21 menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang kurang baik yaitu sebanyak 34,4% sedangkan pengetahuan responden yang baik yaitu sebanyak 65,6%.

#### 4.1.5. Hubungan Kemampuan Membayar dan Kemauan Membayar

Penyajian data berdasarkan hubungan kemampuan membayar dan kemauan membayar iuran JKN dapat dilihat pada distribusi tabel berikut:

Tabel 4.22 Distribusi responden berdasarkan hubungan ATP 1 dan WTP pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan tahun 2020

Kemauan Membayar						
ATP 1	Tidak Mau		Mau		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Mampu	31	32,3	13	13,5	44	45,8
Mampu	38	39,6	14	14,6	52	54,2
Total	69	71,9	27	28,1	96	100,0

*Sumber: Data Primer 2020*

Tabel 4.22 menunjukkan bahwa hubungan ATP 1 dan WTP responden terbanyak berada pada mampu membayar iuran dan kemauan membayar rendah/tidak mau yaitu sebanyak 39,6%, sedangkan yang terendah adalah tidak mampu dan mau membayar iuran JKN yaitu hanya sebanyak 13,5%.

Tabel 4.23 Distribusi responden berdasarkan Hubungan ATP 2 dan WTP keluarga pada pasien PBPJ JKN RSUD Sufina Aziz Medan tahun 2020

ATP 2	Kemauan Membayar								Total			
	Tidak Mau				Mau							
	Non Mak		Non Ess		Non Mak		Non Ess		Non Mak		Non Ess	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Mampu	22	22,9	49	51,0	3	3,1	14	14,6	25	26,0	63	65,6
Mampu	47	49,0	20	20,8	24	25,0	13	13,5	71	74,0	33	34,4
Total	69	71,9	69	71,9	27	28,1	27	28,1	96	100,0	96	100,0

*Sumber : Data primer 2020*

Tabel 4.23 menunjukkan bahwa hubungan ATP 2 non makanan dan WTP responden terbanyak yaitu berada pada kategori mampu membayar iuran dan tidak mau membayar iuran JKN yaitu sebanyak 49,0% dan yang terendah yaitu pada kategori tidak mampu tetapi mau membayar iuran JKN sebanyak 3,1%.

Sedangkan hubungan ATP 2 non esensial dan WTP responden terbanyak berada pada kategori tidak mampu tetapi mau membayar iuran JKN yaitu sebanyak 60,4% dan yang terendah yaitu pada kategori mampu tetapi tidak mau membayar sebanyak 20,8%.

## 4.2 Pembahasan Penelitian

### 4.2.1 Kemampuan Membayar (*Ability To Pay*)

Melalui tingkat pendapatan keluarga selama satu bulan, penghasilan tambahan selama satu tahun, kepemilikan aset keluarga dan tingkat pengeluaran

keluarga meliputi pengeluaran makanan, pengeluaran non makanan, serta pengeluaran non essensial, maka kemampuan membayar pasien PBPU JKN RSU Sufina Medan dapat diukur.

Pendapatan yang diterima oleh rumah tangga bersangkutan atau total dari pendapatan kepala rumah tangga dan pendapatan anggota-anggota rumah tangga lainnya disebut sebagai pendapatan rumah tangga. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pendapatan responden lebih banyak pada kelompok  $< \text{Rp. } 3.400.000$ .

Sedangkan pendapatan responden berdasarkan UMK Kota Medan pada tahun 2019 antara kategori rendah dan cukup, maka tingkat pendapatan rendah terdapat lebih banyak dari pada tingkat pendapatan yang cukup yaitu lebih banyak pada kategori  $< \text{Rp. } 3.222.000$  dari pada kategori  $\geq \text{Rp. } 3.222.000$ .

Pada tabel 4. 2 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan kategori tingkat pendapatan  $< \text{Rp. } 3.400.000$  yaitu sebanyak 55,2%. Jika berdasarkan UMK Kota Medan Tahun 2019, tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan tingkat pendapatan rendah yaitu sebanyak 54,2%. Hal ini disebabkan karena responden yang berpendapatan rendah mayoritas bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 26,0% serta ibu rumah tangga yaitu sebanyak 51,0% dan Kota Medan merupakan daerah perkotaan dengan mata pencaharian utama sebagai ibu rumah tangga serta memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta (pekerja bukan penerima upah/ PBPU).

Selain itu tingkat pendidikan responden dengan mayoritas hanya tamatan SMA/ Sederajat sebanyak 43,8% dan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak

21,7% juga menjadi salah satu penyebab rendahnya tingkat pendapatan responden.

Tabel 4.3 juga menunjukkan bahwa jumlah responden yang berpendapatan cukup berdasarkan UMK Kota Medan 2019 yakni sebanyak 45,8%. Hal ini disebabkan karena adanya anggota keluarga yang turut membantu kepala rumah tangga dalam memenuhi kehidupan sehari-hari yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 45,8%. Adanya kenaikan barang dan jasa serta tuntutan kehidupan sehari-hari termasuk kenaikan tarif iuran BPJS Kesehatan pada tahun 2020 ini membuat keluarga harus terus memikirkan cara lain untuk mendapatkan penghasilan tambahan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, responden yang berpendapatan rendah ikut serta program JKN ini ketika sudah membutuhkannya saja seperti ketika sudah terlanjur sakit dan tidak memiliki biaya untuk membayar biaya berobat ataupun biaya perawatan Rumah Sakit secara mandiri. Adapun dikarenakan pendapatan yang diperoleh tiap bulannya tidak tetap dikarenakan responden merupakan pekerja bukan penerima upah sehingga hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari, sehingga mempengaruhi kemampuan membayar mereka. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihalohe yaitu semakin tinggi pendapatan maka mempengaruhi kemampuan membayar seseorang (Sihalohe, 2016).

Penghasilan tambahan merupakan penghasilan responden dalam satu tahun diluar dari penghasilan utama dalam satu keluarga, dan penghasilan tambahan umumnya tidak tetap setiap tahunnya. Berdasarkan tabel 4.4 diketahui

bahwa dari 96 responden, hanya 11 responden yang memiliki penghasilan tambahan.

Penghasilan tambahan tersebut diperoleh dari hasil rumah sewa, kos-kosan, dan hasil panen dari ladang. Akan tetapi penghasilan tambahan tersebut tidak menentu dikarenakan terkadang ada yang menyewa atau mengekos dan terkadang tidak ada tiap tahunnya, begitu juga dengan ladang yang tak menentu hasilnya. Adapun responden yang mengeluhkan karena kondisi pandemi saat ini banyak orang-orang yang menyewa rumah ataupun kos-kosan mereka memilih untuk kembali ke kampung halaman masing-masing karena tidak sanggup membayar biaya sewa dan rendahnya penghasilan.

Berdasarkan hasil penelitian, kemampuan responden dalam membayar iuran BPJS Kesehatan (program JKN) maka dipengaruhi oleh penghasilan tambahan sama halnya dengan pendapatan. Dan responden yang memiliki penghasilan tambahan berpendapat hal ini disebabkan karena penghasilan tambahan yang didapatkan tiap tahunnya tidak stabil dan lebih baik digunakan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari lainnya dari pada membayar biaya untuk pelayanan kesehatan, oleh karena itulah banyak responden yang mendaftar JKN (BPJS Kesehatan) ketika sudah sakit saja dan apabila sudah mendaftar tetapi tidak membayar iuran JKN (BPJS Kesehatan) ketika sudah membutuhkannya saja (sakit, bersalin,dll).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh mudayana yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga mempengaruhi kemampuan pasien membayar jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan, dan jika pendapatan pasien masih kurang maka mereka menganggap bahwa mereka

tidak mampu membayar jasa pelayanan kesehatan (Mudayana & Rusmitasari, 2015).

Kepemilikan aset keluarga dalam penelitian ini merupakan sumber daya (kekayaan) yang dimiliki oleh responden. Berdasarkan tabel 4.5 tentang kepemilikan aset diketahui bahwa dari 96 responden, sebanyak 80,2% memiliki motor, sebanyak 5,2% orang yang memiliki mobil dan sawah/ kebun/ ladang, dan sebanyak 3,1 dari 96 responden yang memiliki aset lainnya seperti sepeda ataupun becak barang.

Pengeluaran pada pasien PBPU JKN RSU Sufina Aziz Kota Medan yaitu meliputi pengeluaran untuk makanan, non makanan dan non essensial selama satu bulan. Pengeluaran makanan merupakan pengeluaran keseluruhan responden selama satu bulan yang meliputi makanan pokok (beras), ikan, daging, telur, susu, buah, bumbu-bumbuan, minyak, serta konsumsi lainnya yang dihitung dalam satuan rupiah. Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa pengeluaran makanan responden terbanyak yaitu sebesar < Rp. 1.600.000 adalah sebanyak 61,5%. Hal ini berdasarkan hasil perhitungan dari wawancara melalui kuisioner yang diberikan kepada seluruh responden, dengan rata-rata pengeluaran makanan bulanan responden yaitu sebesar Rp. 1.594.583.

Pengeluaran konsumsi umumnya dibelanjakan untuk kebutuhan pokok guna memenuhi kebutuhan jasmani, konsumsi makanan merupakan faktor terpenting karena makanan merupakan jenis barang utama untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis pengeluaran makanan adalah jenis pengeluaran tertinggi dibandingkan pengeluaran lainnya.

Hal ini disebabkan karena berdasarkan hasil penelitian, jumlah anggota keluarga tertinggi responden berada pada kategori 4-6 anggota keluarga yaitu 52,1% yang harus dipenuhi kebutuhan pangannya. Angka ini sangatlah wajar mengingat pengeluaran makanan ini adalah pengeluaran yang sifatnya essensial yang artinya harus dipenuhi dan tidak boleh tidak.

Adapun urutan item pengeluaran makanan dari yang terbesar sampai yang terkecil yaitu mulai dari pengeluaran beras, telur, lauk (ayam ataupun ikan), minyak kelapa, bahan minuman, bumbu-bumbuan, sayur-sayuran, dan konsumsi lainnya (kerupuk ataupun bihun). Karena Kota Medan merupakan daerah perkotaan dengan biaya hidup termasuk biaya konsumsi yang cukup tinggi, maka responden lebih memilih bahan makanan yang terjangkau dan murah sehingga dapat meminimalisir pengeluaran makanan seperti lebih memilih lauk ataupun telur dan tidak mengutamakan mengkonsumsi buah-buahan dalam kesehariannya.

Pengeluaran non makanan merupakan keseluruhan pengeluaran responden selama satu bulan berupa pengeluaran untuk kebutuhan sehari-hari seperti biaya pendidikan, perumahan, keperluan rumah tangga, biaya aneka barang dan jasa, barang tahan lama, serta pengeluaran untuk pajak dan kontrak rumah yang dihitung dalam satuan rupiah. Berdasarkan tabel 8.7 diketahui bahwa lebih banyak responden dengan pengeluaran non makanan sebesar < Rp. 1.000.000 sebanyak 58,3%. Hal ini berdasarkan hasil perhitungan dari wawancara melalui kisioner yang diberikan kepada seluruh responden, dengan rata-rata pengeluaran non makanan bulanan responden di RSUD Sufina Aziz Medan yaitu Rp. 962.781.

Jenis pengeluaran non makanan lebih rendah dari pada jenis pengeluaran makanan, hal ini disebabkan karena gaya hidup responden yang tinggal di daerah

perkotaan. Kota medan merupakan kawasan perkotaan dimana biaya hidup yang cukup tinggi, seperti biaya listrik ataupun air.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa untuk keperluan non makanan seperti barang tahan lama (alat dapur dan telepon seluler) dibeli hanya saat butuh saja, begitu pula untuk keperluan pakaian mayoritas responden membeli pakaian baru hanya setahun sekali atau dua kali saja seperti ketika hari raya dan tergantung dengan kondisi keuangan responden. Kemudian pengeluaran non makanan seperti telepon rumah, komputer, alat olahraga, hiburan dan kamera tidak dimiliki karena dianggap barang-barang yang mahal dan tidak terlalu penting untuk dimiliki.

Berdasarkan hasil penelitian, pengeluaran non makanan yang paling besar adalah pengeluaran untuk pembayaran rumah sewa, listrik, air dan gas, hal ini disebabkan karena banyak responden yang masih menyewa rumah karena pendapatan yang belum mencukupi untuk membeli rumah, sedangkan untuk pembayaran listrik, air dan gas merupakan pengeluaran yang mesti dikeluarkan setiap bulannya sama halnya dengan keperluan sabun dan transportasi.

Pengeluaran non makanan yang cukup besar selanjutnya yaitu pengeluaran untuk keperluan sabun dan transportasi, sedangkan pengeluaran non makanan yang paling sedikit adalah pengeluaran untuk barang tahan lama seperti alat dapur, alat makan, dan telepon seluler. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sahriana yang menyatakan bahwa jenis pengeluaran non makanan pada masyarakat Pulau Lakkang merupakan jenis pengeluaran terendah dibandingkan pengeluaran lainnya yang disebabkan karena gaya hidup masyarakat di Pulau Lakkang sangatlah sederhana (Sahriana, 2017).



Pengeluaran non essential merupakan pengeluaran rumah tangga selama satu bulan yang meliputi pengeluaran pesta, upacara, rokok, alkohol, jajan serta pengeluaran untuk liburan yang dihitung dalam satuan rupiah. Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa pengeluaran non essential responden memiliki hasil yang sama antara  $< \text{Rp.}500.000,-$  dan  $\geq \text{Rp.} 500.000,-$  masing-masing sebanyak 50,0%, hal ini berdasarkan perhitungan dari hasil wawancara melalui kuisioner yang diberikan kepada seluruh responden, dengan rata-rata pengeluaran non essential bulanan responden sebesar Rp. 490.521.

Jumlah pengeluaran terbesar pada pengeluaran non essential adalah pengeluaran rokok dan jajan, hal ini disebabkan karena kepala rumah tangga (suami) yang sebagian besar merupakan perokok yang dapat menghabiskan satu bungkus rokok dalam sehari ataupun dua hari. Selain itu mayoritas responden adalah responden yang sudah menikah yaitu sebanyak 80,2% dan sudah memiliki anak.

Hal tersebut menyebabkan jajan termasuk pengeluaran harian yang besar bagi sebuah rumah tangga. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa mayoritas keluarga mempunyai anak usia sekolah sehingga pengeluaran untuk jajanan makanan ringan dalam satu bulan cukup besar bahkan belum sekolahpun juga sudah jajan setiap harinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata perhitungan ATP 1 responden mampu membayar iuran JKN setiap bulannya. Hasil tersebut sejalan dengan teori Adisasmita yang mengatakan bahwa jika seseorang mampu mengeluarkan belanja untuk non essential maka tentu orang tersebut juga mampu

mengeluarkan biaya untuk pelayan kesehatan yang sifatnya essensial (Adisasmita, 2014).

Apabila perilaku merokok dan jajan dikurangi atau dihentikan maka kemampuan membayar untuk iuran JKN atau pelayanan kesehatan akan semakin besar. Penelitian Yandrizal menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat yang belum memiliki kartu BPJS kesehatan adalah masyarakat yang tidak mampu tetapi pengeluaran untuk belanja rokok lebih besar daripada untuk membayar iuran JKN tiap bulannya (Yandrizal, 2015).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Noormalasary yang melakukan penelitian kepada nelayan di Jember, menyatakan bahwa rata-rata responden memiliki perilaku konsumtif terhadap pengeluaran non essensial seperti rokok. Rata-rata *ability to pay* responden yang sebesar Rp.30.736 hanya 0,5% dari rata-rata pendapatan keluarga nelayan per bulan, sedangkan rata-rata pengeluaran untuk tembakau dan sirih mencapai 5,93% dari pendapatan keluarga per bulan. Apabila rumah tangga bisa menekan pengeluaran untuk keperluan non essensial terutama pada rokok, maka bukan tidak mungkin kemampuan membayar masyarakat nelayan terhadap iuran JKN bisa lebih tinggi lagi (Noormalasary, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk bisa membayar biaya jasa pelayanan kesehatan berdasarkan tingkat pengeluaran adalah pengeluaran makanan, pengeluaran non makanan, dan pengeluaran non essensial.

Dalam penelitian ini kemampuan membayar dihitung dengan menggunakan dua pendekatan, pertama yaitu dengan menggunakan rumus ATP 1

yang di peroleh dari selisih total pendapatan dengan total pengeluaran rumah tangga dibagi dengan jumlah tanggungan untuk memperoleh hasil kemampuan membayar keluarga per orang. Dan yang kedua adalah kemampuan membayar dengan menggunakan rumus ATP 2 diperoleh dari 5% dikali total pengeluaran untuk non makan dan non essensial.

Besar ATP 1 berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa kebanyakan responden mampu membayar iuran JKN tiap bulannya yaitu sebanyak 54,2%, sedangkan sebanyak 45,8% tidak mampu membayar iuran JKN. Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa dari 54,2% responden yang mampu membayar iuran JKN, sebanyak 21,9% termasuk dalam kategori kelas 1 karena responden yang memiliki pendapatan yang cukup.

Selanjutnya, hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan rendah tetapi mampu untuk membayar iuran JKN tiap bulannya. Hal ini disebabkan karena perilaku hidup sederhana responden yang merupakan pekerja bukan penerima upah.

Tabel 4.10 juga menunjukkan bahwa sebanyak 45,8% tidak mampu membayar iuran JKN, hal ini disebabkan karena hasil selisih dari total pendapatan dengan total pengeluaran tidak cukup untuk membayar iuran JKN berdasarkan kategori yang telah ditetapkan pemerintah. Responden dalam kategori tersebut seharusnya termasuk dalam kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) tetapi tidak tercover oleh BPJS Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa proses pendataan rumah tangga miskin di Kota Medan masih belum optimal dan maksimal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, diketahui bahwa proses pendataan untuk warga yang seharusnya termasuk dalam kategori

PBI di Kota Medan ini masih belum dan tidak tepat sasaran. Hal inilah yang kemudian menyebabkan banyak responden membayar iuran JKN ketika hendak membutuhkannya saja karena pendapatan yang lebih didahulukan untuk kebutuhan pokok lainnya.

Kemampuan membayar dengan menggunakan rumus ATP 2, berdasarkan tabel 4.7 rata-rata pengeluaran makanan responden adalah Rp. 1.594.583,-. Jika dihitung dengan menggunakan rumus 5% dikali dengan pengeluaran non makanan setiap responden, maka diperoleh hasil rata-rata kemampuan membayar masyarakat yaitu Rp. 47.566, hal ini dapat dilihat bahwa responden dengan pengeluaran non makanan lebih banyak yang termasuk dalam kategori mampu yaitu sebanyak 74,0%. Sedangkan 26,0% termasuk dalam kategori tidak mampu.

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 71 responden yang mampu, sebanyak 64,6% termasuk dalam kategori pelayanan JKN kelas 3. Hal ini disebabkan karena pengeluaran non makanan pasien PBPU JKN RSU Sufina Aziz Medan yang tidak terlalu tinggi. Seperti halnya pengeluaran non makanan masyarakat untuk baju masyarakat membeli barang tersebut pada saat perlu saja atau bahkan pada saat hari raya idul fitri dan idul adha begitupun untuk pengeluaran alat kecantikan dan barang tahan lama.

Kemampuan membayar dengan menggunakan rumus ATP 2 untuk pengeluaran non essensial, berdasarkan tabel 4.13 lebih banyak masuk kedalam kategori tidak mampu yaitu sebanyak 65,6%. Penggunaan rumus 5% dikali pengeluaran non essensial setiap responden akan memperoleh hasil rata-rata kemampuan membayar responden yaitu Rp.25.021.

Berdasarkan tabel 4.14 , dari 34,3% yang mampu, sebanyak 33,3% termasuk dalam kategori pelayanan JKN kelas 3. Hal ini disebabkan karena pengeluaran non essential pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan seperti rokok dan jajan termasuk tinggi bahkan maksimum untuk pengeluaran non essential responden adalah sebesar Rp. 4.000.000,- dengan hasil rata-rata pengeluaran non essential responden sebesar Rp.490.521.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra bahwa kemampuan membayar jika dilihat dari rata-rata pengeluaran non essential responden peserta BPJS pembayar mandiri di Kota Makassar adalah Rp.405.484 pengeluaran non essential yang sebesar itu seharusnya membuat kepala keluarga mampu untuk membiayai keluarganya untuk keperluan yang bersifat essential seperti membayar iuran JKN setiap bulannya, paling tidak pada kelas pelayanan 3 yang hanya Rp25.500,- (Putra, 2014).

Sesuai visi BPJS Kesehatan 2021 yaitu “Terwujudnya jaminan kesehatan yang berkualitas dan tanpa diskriminasi”, dapat diartikan bahwa seluruh masyarakat Indonesia berhak atas jaminan kesehatan yang berkualitas demi tercapainya UHC (*Universal Health Coverage*). Hanya saja berdasarkan hasil penelitian menunjukkan belum meratanya bantuan yang diberikan oleh pemerintah terutama bagi pekerja bukan penerima upah (PBPU) yang memiliki hasil tidak menentu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden yang mampu, tetapi kebanyakan responden yang mampu membayar pada kategori kelas 3 yaitu sebesar Rp. 25.500,- dan jika terjadi kenaikan pada iuran, kebanyakan responden yang merasa keberatan karena perekonomian yang tidak stabil.

#### **4.2.2 Kemauan Membayar (*Ability To Pay*)**

Kemauan membayar dalam penelitian ini merupakan besar kemauan pasien untuk membayar iuran JKN, dilihat dari segi alasan mendaftar BPJS Kesehatan, keikutsertaan sosialisasi BPJS Kesehatan, keinginan kelas pelayanan, WTP normatif, WTP aktual, serta pengetahuan responden mengenai JKN dan tarif iuran JKN.

Berdasarkan tabel 4.15, alasan terbanyak responden ikut serta terhadap program JKN yaitu karena untuk meringankan biaya berobat sebanyak 34,4%. Yang kemudian dapat diartikan bahwasannya responden sekaligus sebagai pasien pengguna pelayanan kesehatan Rumah Sakit “mau” ikut serta dalam program JKN (BPJS Kesehatan) ketika sudah terlanjur sakit.

Berdasarkan tabel 4.15, bahwasannya alasan terbanyak responden mengikuti program JKN setelah meringankan biaya yaitu karena sakit sebanyak 32,3%, sesungguhnya kebanyakan responden lebih mengharapkan terdaftar dalam golongan Penerima Bantuan Iuran (PBI) atau yang biasa disebut KIS (Kartu Indonesia Sehat) karena pendapatan yang tidak menentu, akan tetapi karena sudah terlanjur sakit dan tidak sanggup dengan biaya yang cukup besar maka responden mengikuti program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Adapun responden yang sudah terdaftar dalam BPJS Kesehatan tetapi tidak membayar iuran secara rutin dengan alasan belum membutuhkan dan biaya yang digunakan untuk keperluan lainnya, sehingga ketika sudah sakit dan membutuhkannya barulah membayar tunggakan iuran beserta denda iuran BPJS Kesehatan tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marzuki, dkk yang dilakukan di wilayah Kecamatan Tamalate bahwa responden banyak yang berfikir uang yang dihasilkannya baik itu pendapatan pokok maupun tambahan maka lebih diprioritaskan untuk biaya kebutuhan sehari-hari dan mengesampingkan pembayaran iuran pelayanan kesehatan (Marzuki, *et.al*, 2019).

Berdasarkan tabel 4.16, diketahui bahwa hanya 4,2% yang pernah mengikuti sosialisasi oleh pihak BPJS Kesehatan, sedangkan yang tidak pernah mengikuti sosialisasi BPJS Kesehatan sebanyak 95,8%. Kebanyakan responden mengatakan bahwa tidak mengetahui bahwa BPJS Kesehatan melakukan sosialisasi dan mereka mendapatkan informasi dari teman, kerabat ataupun tetangga yang sudah lebih dulu mendaftar tentang bagaimana syarat-syaratnya dan bagaimana prosesnya, maka perlu adanya pendekatan yang lebih kepada responden ataupun masyarakat dari pihak JKN (BPJS Kesehatan) agar responden ataupun masyarakat Indonesia khususnya masyarakat Kota Medan membayar iuran secara rutin serta mampu memahami mengenai manfaat dan tujuan dari program JKN.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sahriana bahwasannya masyarakat Kelurahan Lakkang memperoleh informasi dari kerabat dan tetangga sekitarnya yang merupakan peserta PBI terkait kepesertaan BPJS Kesehatan, sehingga informasi yang diterima tersebut yang menjadi dasar pengetahuan mereka terkait JKN (Sahriana, 2017).

Pengambilan data WTP dalam penelitian ini menggunakan metode normatif dan aktual yaitu dengan menanyakan langsung berapa jumlah rupiah yang mampu dikeluarkan untuk membayar iuran JKN kepada responden dan

dihubungkan lagi dengan iuran yang seharusnya dibayar dan dikeluarkan oleh pasien. Berdasarkan tabel 4. 18, diperoleh WTP normatif rumah tangga responden dengan rata-rata Rp.37.604,- per orang per bulan.

Sedangkan tabel 4.19 menunjukkan bahwa sebanyak 87,5% dengan WTP normatif termasuk dalam kategori kelas 3 (iuran Rp. 25.500,-), dapat dilihat bahwasannya responden kebanyakan memiliki kemauan membayar termasuk dalam kategori kelas pelayanan JKN. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardy dan Yudha bahwa kemauan pasien membayar (*Willingness to Pay*) menunjukkan sebanyak 72,2% yang bersedia membayar kelas 3 (Hardy & Yudha, 2017).

Berdasarkan wawancara dengan responden, diketahui bahwa kebanyakan responden merasa keberatan dengan kenaikan iuran oleh BPJS Kesehatan sehingga rendahnya kemauan responden dalam membayar iuran JKN karena pendapatan ataupun penghasilan yang diperoleh keluarga rendah dan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Oleh karena itu juga banyak responden yang mengajukan penurunan kelas kepada pihak BPJS Kesehatan, seperti dari kelas 2 turun menjadi kelas 3.

Sebenarnya kebanyakan responden yang menunggu dan mengharapkan bantuan pemerintah, akan tetapi karena sudah terlanjur sakit sehingga membutuhkan biaya yang cukup banyak sehingga tidak mampu untuk menanggung biaya pengobatan, maka responden dengan terpaksa mendaftar dalam BPJS Kesehatan kelas 3.

Hasil perolehan WTP aktual responden yaitu terdapat rata-rata sebesar Rp. 55.359,- dan WTP normatif responden terdapat rata-rata sebesar Rp. 37.604,-. Jika



dibandingkan dengan rata-rata ATP 1 sebesar 96.109,- maka dapat ditarik kesimpulan bahwa nilai ATP atau kemampuan membayar lebih besar dari pada nilai WTP atau kemauan membayar iuran JKN. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sahriana yang menyatakan bahwa nilai ATP masyarakat Kelurahan Lakkang lebih besar dari pada nilai WTP, sehingga kemampuan membayar masyarakat Kelurahan Lakkang lebih besar dari pada kemauan membayar iuran JKN (Sahriana, 2017).

Berdasarkan tabel 4.20, diketahui bahwa kemauan responden terhadap kenaikan iuran yaitu terdapat 71,9% yang tidak mau membayar iuran JKN dan 28,1% yang mau membayar iuran JKN. Hal ini disebabkan karena kenaikan tarif iuran JKN yang cukup signifikan sehingga cukup memberatkan responden dalam membayar iuran JKN tersebut.

Berdasarkan tabel 4.21, diketahui bahwa responden dengan pengetahuan mengenai JKN dan tarif iuran JKN masih kurang yakni sebanyak 34,4% sedangkan pengetahuan mengenai JKN dan tarif iuran JKN baik yaitu sebanyak 65,6%. Berdasarkan hasil penelitian, kebanyakan responden hanya mendapatkan informasi dari tetangga, keluarga ataupun teman yang sudah lebih dulu ikut serta dalam BPJS Kesehatan secara mandiri, sehingga kebanyakan responden hanya sekedar tahu tanpa memahami bagaimana manfaat, maksud maupun tujuan dari JKN.

Kebanyakan responden sebenarnya sangat mengharapkan bantuan pemerintah sebagai anggota peserta JKN-KIS atau PBI (Penerima Bantuan Iuran) karena pendapatan yang tidak menentu dan merupakan Pekerja Bukan Penerima

Upah (PBPU). Akan tetapi karena kondisi yang mendesak akhirnya kebanyakan responden mendaftar secara mandiri dengan iuran yang sudah ditetapkan.

#### **4.2.3 Hubungan Kemampuan Membayar dan Kemauan Membayar**

Kemampuan membayar dan kemauan membayar merupakan dua faktor yang berperan dalam utilitas (pemanfaatan) pelayanan medis dan juga selanjutnya akan mempengaruhi pemerataan. Berdasarkan hasil perolehan perhitungan antara ATP 1 dan WTP pada tabel 4.22 menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada kategori mampu membayar iuran JKN namun memiliki kemauan membayar yang rendah yaitu sebanyak 39,6%.

Hasil penelitian sejalan dengan teori hubungan ATP dan WTP, bahwa jika ATP lebih besar dari WTP berarti pengguna mempunyai penghasilan yang relatif tinggi tetapi utilitas atau pemanfaatan terhadap jasa tersebut relatif rendah. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermanto, Rimawati, & ernawati bahwa hasil perhitungan *Ability to Pay* (ATP) terhadap supir truk container di Kota Semarang mampu membayar Rp. 25.500,- tetapi *Willingness to Pay* (WTP) hanya Rp. 5000 – Rp. 10.000,- perbulan per kepala (Hermanto, Rimawati & Ernawati, 2014).

Perlu adanya pendekatan yang lebih kepada seluruh masyarakat Indonesia, terutama untuk mengidentifikasi secara langsung bagaimana kemampuan dan kemauan membayar iuran JKN. Sehingga masyarakat yang tidak mampu mendapatkan bantuan dari program JKN demi tercapainya UHC (*Universal Health coverage*) dan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Indonesia tanpa adanya deskriminasi.

### 4.3 Kajian Integrasi Keislaman

Dari uraian hasil dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwasannya kemampuan seseorang mampu mempengaruhi kemauan seseorang dalam membayar iuran jaminan kesehatan. Dalam Al-Qur'an Surat At-Thalaq ayat 7 yang berbunyi :

لِيُنْفِقْ ذُو سَعَةٍ مِّن سَعَتِهِ ۖ وَمَن قُدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَلْيُنْفِقْ مِمَّا  
ءَاتَاهُ اللَّهُ لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَّا آتَاهَا ۚ سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ

عُسْرٍ يُسْرًا ﴿٧﴾

Artinya : hendaklah orang yang mempunyai keluasaan memberi nafkah sesuai kemampuannya. Dan orang yang terbatas rezekinya hendaklah memberi nafkah dari harta yang diberikan kepadanya. Allah tidak membebani seseorang melainkan sesepang melainkan (sesuai) dengan apa yang diberikan Allah kepadanya. Allah kelak akan memberikan kelapangan setelah kesempitan (Q.S At-Thalaq : 7).

Ayat di atas merupakan suatu perintah dari Allah SWT bahwasannya setiap kepala keluarga yang memiliki harta agar menambah mereka dalam hal nafkah untuk istri dan anak-anak mereka dan jangan berikap *bakhil* (pelit). Sama halnya dengan membayar jaminan kesehatan yang seharusnya dibayar secara rutin apabila memiliki kemampuan dalam membayar, hal ini dimaksudkan untuk meringankan apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit sehingga membutuhkan biaya berobat yang cukup banyak.

Dalam ayat ini juga dijelaskan bahwa Allah tidak akan membebani seorang fakir sebagaimana seorang yang kaya, dan ketahuilah bahwa Allah akan

menjadikan setelah kesulitan pasti akan datang kemudahan serta setelah kesempitan pasti akan datang pula kelapangan (Al-Zuhaili, 1995).

Seperti yang sudah dijelaskan juga oleh Allah AWT dalam Al-Qur'an Surat Fatir ayat 5 yang berbunyi:

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنَّ وَعْدَ اللَّهِ حَقٌّ

Artinya : Hai manusia, sesungguhnya janji Allah adalah benar.

Adapun responden yang merasa keberatan dengan tarif iuran, apalagi pada tahun 2020 dan 2021 ini tarif iuran BPJS Kesehatan mengalami kenaikan 100% dimana jumlah iuran naik dua kali lipat. Adapun Hadits nabi tentang kenaikan harga yang artinya:

“Telah menceritakan kepada kami Muhammad Ibnul Mutsanna berkata, telah menceritakan kepada kami Hajjaj berkata, telah menceritakan kepada kami Hammad bin Salamah dari Qotadah dan Humaid dan Tsabit dari Annas bin Malik ia berkata, pernah terjadi kenaikan harga pada masa Rasulullah SAW, maka orang-orang pun berkata, “wahai Rasulullah, harga-harga telah melambung tinggi, maka tetapkanlah standar harga untuk kami.” Beliau lalu bersabda “sesungguhnya Allah yang menentukan harga, yang menyempitkan dan melapangkan, dan dia yang memberi rezeki. Sungguh, aku berharap ketika berjumpa dengan Allah tidak ada seseorang yang meminta pertanggungjawaban dariku dalam hal darah dan harta” (HR. Abi ‘Isa Muhammad bin ‘Isa bin Saurah, *Sunan at-Tirmizi al-Jami’ as-Sahih*) (Harahap *et.al*, 2015).

Hadist di atas pada dasarnya menegaskan bahwa harga ditentukan oleh pasar, membiarkan harga berlaku menurut alamiahnya, tanpa campur tangan dari pihak manapun. Misalnya, pemangku kekuasaan baik pemerintah maupun dari pihak

BPJS Kesehatan itu sendiri haruslah menentukan kenaikan harga dengan baik dan tidak mengandung kedzaliman dan tidak memanfaatkan situasi dan kondisi saat ini.

Maka berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwasannya ketika seseorang mampu membayar jaminan kesehatan, maka hendaklah membayar sesuai dengan tarif iuran yang ditetapkan. Tetapi apabila tidak mampu, maka sebaiknya dari pihak pemerintahan mempertimbangkan bagaimana kemampuan masyarakat dalam membayar iuran sesuai dengan syariat Islam yaang sudah ditentukan.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian Analisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran Pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz yang telah dipaparkan, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Kemampuan Membayar (*Ability To Pay*)
  - a. Tingkat pendapatan terbanyak pada kategori < Rp.3.400.000,- sebanyak 55,2 %. Berdasarkan UMK Kota Medan Tahun 2020 tingkat pendapatan kebanyakan berada dikategori rendah yaitu < Rp. 3.222.000,- sebanyak 54,2 %.
  - b. Tingkat pengeluaran responden dengan rata-rata untuk makanan yaitu Rp.1.594.583, untuk non makanan yaitu Rp. 962.781 dan non essensial yaitu 490.521. Jenis pengeluaran yang paling besar adalah pengeluaran makanan.
  - c. ATP 1 terbanyak berada pada kategori mampu sebanyak 54,2 % dengan rata-rata ATP setiap orang sebesar Rp. 96.109 per bulan.
  - d. ATP 2 mayoritas berada pada kategori mampu untuk non makanan yaitu sebanyak 74,7 % dengan rata-rata ATP sebesar Rp. 47.566 dan untuk non essensial terbanyak berada pada kategori tidak mampu sebanyak 65,6 % dengan rata-rata ATP sebesar Rp. 25.021.

## 2. Kemauan Membayar (*Willingness To Pay*)

- a. WTP normatif terbanyak berada pada kategori kelas 3 JKN yaitu sebanyak 87,5 % dengan rata-rata setiap orang sebesar Rp. 37.604 per bulan.
- b. WTP aktual terbanyak berada pada kategori kelas 3 JKN yaitu sebanyak 66,7 % dengan rata-rata setiap orang sebesar Rp. 55.359 per bulan.
- c. ATP responden lebih besar dari pada WTP.
- d. Pengetahuan responden mengenai JKN dan tarif iuran JKN adalah baik yaitu sebanyak 65,6 %.

### 5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian Analisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran Pasien PBPU JKN RSUD Sufina Aziz Medan tahun 2020, maka terdapat saran yang perlu disampaikan sebagai berikut:

1. Untuk seluruh masyarakat pengguna pelayanan kesehatan, khususnya kepada pasien Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) JKN RSUD Sufina Aziz lebih baik selalu membayar iuran secara rutin agar tidak menunggak sehingga terhindar dari denda yang semakin memberatkan, dan ketika membutuhkan untuk berobat maka tidak perlu khawatir dengan biaya yang mahal. Serta tidak berimbas kepada pihak BPJS Kesehatan yang memiliki tunggakan ataupun hutang terhadap rumah sakit.
2. Untuk pihak BPJS Kesehatan, sangat diharapkan untuk melakukan sosialisasi dan edukasi terhadap masyarakat secara merata dan berkesinambungan untuk memberikan pemahaman terkait apa dan

bagaimana manfaat serta tujuan dari BPJS Kesehatan atau Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

3. Pihak pemerintah terkait prosedur pembuatan kartu KIS (Penerima Bantuan Iuran/ PBI) sangat diharapkan harus menggunakan metode yang lebih efektif dengan melihat langsung bagaimana penghasilan masyarakat ataupun aset yang dimiliki setiap rumah tangga, sehingga dapat diketahui rumah tangga yang benar-benar tidak mampu serta bantuan yang diberikan lebih merata dan tepat sasaran tanpa adanya diskriminasi.
4. Pemerintah diharapkan untuk mengidentifikasi secara langsung bagaimana kemampuan dan kemauan masyarakat dalam mengikuti dan membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) agar pemerintah ataupun pihak JKN dan BPJS Kesehatan dapat mengetahui tingkat kemampuan masyarakat dalam membayar iuran terutama bagi Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), sehingga masyarakat tidak terbebani dengan tarif iuran yang mahal.
5. Serta demi tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC) atau kesehatan yang merata di Indonesia, maka baik pemerintah maupun masyarakat diharapkan untuk bekerja sama dan saling mendukung demi tercipta derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
6. Diharapkan kepada mahasiswa yang sedang dan masih dalam proses perkuliahan untuk lebih memperdalam pembahasan terkait kemampuan dan kemauan membayar iuran JKN terutama terhadap peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU).



## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita. W. A. (2014). *Sistem Kesehatan*. Edisi kedua. Rajawali Pers, Jakarta.
- Ariady. R., & Astuti. D. (2015). Analisa Hubungan *Financial Literacy* dan Demografi Dengan Investasi, Saving dan Konsumsi. *FINESTA*, 3(1), 7 – 12.
- Az – Zuhaili. W. (1995). *Tafsir Al – Wajiz*.
- BPJS Kesehatan. (2017). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Indonesia.
- BPJS Kesehatan. (2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Indonesia.
- BPJS Kesehatan. (2020). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Cabang Kota Medan.
- Bungin. M. B. (2017). *Penelitian Kualitatif*. Prenada Media Group, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2001).
- Dewi. A. N. K. (2016). *Willingness To Pay (WTP) Masyarakat DIY Terhadap Obyek Wisata Kebun Raya dan Kebun Binatang Gembira Loka*. (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Fauziyyah. I. (2016). *Analisis ATP (Ability To Pay) Dan WTP (Willingness To Pay) Terhadap Keputusan Penentuan Kelas Iuran Jaminan Kesehatan Pada Sopir Angkot di Kota Semarang*. (Skripsi), Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Harahap, R. A., & Aidha, Z. (2017). *Dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT. RajaGrafindo Persada. Jakarta.
- Harahap. I., Nasution. Y. S. J., Marliyah, Syahriza. R. (2015). *Hadis – Hadis Ekonomi*. Prenada Media Group, Jakarta.

- Hardy. I. P. D. K. & Yudha. N. L. G. A. N. (2017) . Kemauan dan Kemampuan Membayar (*Ability – Willingness to Pay*) dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Sektor Informal Pedagang Pasar Tradisional di Kota Denpasar. *Jurnal Kesehatan Terpadu* 2 (2), 96 – 100.
- Hastono. P. S. (2017). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Rajawali Pers, Depok.
- Hermanto. A. S., Rimawati. E., & Ernawati. D. (2014). Kesiapan Pekerja Sektor Informal (Sopir Truk Kontainer) dalam Membayar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Semarang. *Visikes: Jurnal Kesehatan Masyarakat* (2), 13.
- Istiqamah. N. F., & Razak, A. (2019). The Pay Ability and Willingness to Pay for Treatment at Pangkajene Hospitals. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(4), 845 – 850.
- Kamal. M. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Willingness To Pay Pengguna TranJogja*. (Skripsi). Universitas Muahammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan. Definisi *Ability To Pay* (ATP).
- Kementrian Keuangan. (2019). Defisit BPJS Kesehatan.
- Laporan Pengelolaan Program Keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2017). Kepesertaan BPJS.
- Marzuki. D. S., Abadi, M. Y, Darmawansyah, Arifin, M. A, Ramadani.S., Al Fajrin, M. (2019). Analisis Kemampuan Membayar Dan Kemauan Membayar Peserta PBPJ JKN Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo* 5(2), 102 – 113.

- Mudayana. A. A., & Rusmitasari. H. (2015). Analisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 9(1).
- Notoatmodjo. S. (2012). Edisi Revisi: *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit dan Perizinan Rumah Sakit.
- Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 Pasal 16F Tentang Iuran Jaminan Kesehatan Nasional
- Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Dari Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Peserta Jaminan Kesehatan.
- Pofile RSU Sufina Aziz Medan. (2019).
- Program Pascasarjana, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. (2000). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Putra. (2014). *Analisis Ability to Pay dan Catastropic Payment pada Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Makassar*. (Tesis). Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Rahman. M. F. (2011). Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam. *Jurnal Al-Adalah* (10)1, 25 – 34.
- Riyanto. A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Sahriana. A. (2017). *Analisis Kemampuan Membayar (Ability To Pay) Dan Kemauan Membayar (Willingness To Pay) Iuran Jaminan Kesehatan Nasional*

- Pada Masyarakat Di Pulau Lakkang Kota Makassar Tahun 2017. (Skripsi), Universitas Hasanuddin Makassar, Makassar.*
- Satria. D. (2017). Korelasi Jumlah Pengeluaran Konsumsi Rokok Dengan Jumlah Pengeluaran Konsumsi Makanan Pada Masyarakat Miskin (Studi Kasus Kecamatan Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Pembangunan*, 2(1), 84 – 93.
- Sihaloho. E. N. (2015). *Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang. (Skripsi), Universitas Negeri Semarang, Semarang.*
- Surat Keputusan Gubernur Sumatera Utara Nomor 188. 44/ 674/ KPTS/ 2019 Tentang Penetapan UMP (Upah Minimum Provinsi).
- Umrohadinata. I. I. (2016). *Tinjauan Hukum Islam Tentang Sistem Pembayaran Premi dan Pengelolaan Dana Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). (Skripsi), Universitas Hasanuddin, Makassar.*
- Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Kelembagaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
- Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Rumah Sakit.
- WHO. (2011). *World Health Organisation. Definisi Rumah Sakit.*
- Widiyanti, N. (2018). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS Mandiri Pada Pasien Di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. (Skripsi), Universitas Hasanuddin, Makassar.*

Yandrizal, Rifa'i, Utami. S. P. (2015). Analisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran Terhadap Pencapaian UHC JKN di Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* (10), 3-10.

Noormalasari. W., Nuryadi, Sandra. C. (2015). Kemampuan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Nelayan di Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan* (3), 1.

**LAMPIRAN**

## **Lampiran 1 : Kuisioner Penelitian**

### ***Informed Consent***

#### **Persetujuan Menjadi Responden**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden penelitian dengan :

Nama : Alfi Rofifah Kusuma  
Institusi : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UIN Sumatera Utara, Medan  
Judul penelitian : Analisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran Pasien PBPU Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz, Medan

Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini. Saya mengerti bahwa data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan termasuk semua berkas yang mencantumkan identitas responden yang digunakan untuk terkait penelitian. Saya mengerti penelitian ini tidak akan berpengaruh negatif terhadap diri saya.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa suatu paksaan. Saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela.

Medan, 2020

( )

**KUESIONER**  
**ANALISIS KEMAMPUAN DAN KEMAUAN MEMBAYAR IURAN**  
**PASIEN PBPJ JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUD SUKSES**  
**ABDI, MEDAN**

**A. Identitas Responden**

1. No. Responden :
2. Nama Responden :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat Domisili :
5. Jumlah Premi :
6. Jumlah anggota keluarga yang ditanggung :

**B. Karakteristik Responden**

1. Umur : .....Tahun
2. Status Pernikahan : 1. Nikah 3. Duda/ Janda  
2. Belum Menikah 4. Berpisah
3. Pendidikan terakhir : 1. Tidak Sekolah 5. SMU/ Sederajat  
2. SD (Tidak Tamat) 6. Diploma/ Akademi  
3. SD (Tamat) 7. Universitas/ Institut  
4. SLTP/ Sederajat 8. Lainnya.....
4. Pekerjaan : 1. Sopir angkot 7. Tukang ojek  
2. Wiraswasta 8. Nelayan/ petani  
3. Pedagang Kaki Lima 9. Buruh harian  
4. Tukang Becak 10. IRT  
5. Pedagang pasar 11. Lainnya.....  
6. Kuli Bangunan

**Variabel Penelitian**

**C. Kemampuan Membayar Responden**

1. Sebutkan nama kepala keluarga/ anggota keluarga serta rata – rata penghasilannya perbulan

No.	Nama	Umur	Jenis Kela- min	Hub. Kel	Pendidi- kan	Pekerjaan	Rata – rata Penghasilan/ Bulan (Rp.)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.							
2.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Keterangan:



Kode kolom (4)	Kolom (5)	Kolom (6)	Kolom (7)	Kolom (8)
1. Laki – laki	1. Kepala kel.	1. Tidak sekolah	1. Sopir angkot	Dalam
2. Perempuan	2. Istri	2. SD (tidak tamat)	2. Wiraswasta	nilai Rp.
	3. Anak	3. SD (tamat)	3. P. Kaki lima	
	4. Ayah/ Ibu	4. SLTP	4. T. Becak	
	5. Kakak/ adik	5. SLTA	5. P. Pasar	
	6. Cucu	6. Dipl/ AK	6. Kuli bangunan	
	7. Menantu	7. Univ/ Ins	7. T. Ojek	
	8. Lainnya	8. Pasca Sarjana	8. Nelayan/ Petani	
			9. Buruh harian	
			10. IRT	
			11. Pembantu RT	

2. Adakah penghasilan tambahan bersih diluar penghasilan utama keluarga dalam satu tahun? (Tuliskan dan berapa nominalnya dalam rupiah)

3. Kepemilikan Aset Keluarga:

A. Motor	1. Ya	2. Tidak
B. Mobil	1. Ya	2. Tidak
C. Sawah/ kebun/ ladang	1. Ya	2. Tidak
D. Dll.....		

4. Pengeluaran Rumah Tangga Untuk Makanan

No.	Berapa pengeluaran rata – rata rumah tangga untuk makanan?	Rata – rata per bulan (Rp.)
4.1	Padi – padian (beras, jagung, tepung beras, tepung jagung)	
4.2	Ikan (diawetkan/ sarden, asin, udang, dan lainnya)	
4.3	Daging (sapi, kambing, ayam, abon, hati)	
4.4	Telur dan susu	
4.5	Sayur – sayuran (bayam, kangkung, ketimun, kacang panjang, dll)	
4.6	Buah – buahan (jeruk, mangga, apel, dll)	
4.7	Minyak dan lemak (minyak kelapa, mentega, dll)	
4.8	Bahan minuman (gula pasir, teh, kopi, coklat, sirup, dll)	
4.9	Bumbu – bumbu (garam, kemiri, ketumbar, merica, dll)	
4.10	Konsumsi lainnya (kerupuk, bihun, makaroni, dll)	
Jumlah		

5. Pengeluaran Rumah Tangga Untuk Non Makanan

No.	Berapa pengeluaran rata – rata rumah tangga untuk non makanan?	Rata – rata per bulan (Rp.)
5.1	Pendidikan	
5.2	Perumahan a. Sewa rumah b. Perbaikan rumah c. Cicilan rumah	

5.3	Keperluan rumah tangga lainnya a. Listrik b. Air c. Telepon d. Gas e. Minyak tanah f. Kayu bakar g. Sampah h. Lainnya.....	
5.4	Aneka barang dan jasa a. Sabun b. Alat kecantikan c. Transportasi d. Bacaan (majalah, koran, dll) e. Benda POS (pengiriman) f. Lainnya.....	
5.5	Pakaian, alas kaki, tutup kepala a. Pakaian (pakaian jadi, bahan) b. Alas kaki (sepatu, sandal) c. Tutup kepala (topi, kerudung, mukena) d. Lainnya.....	
5.6	Barang tahan lama a. Alat dapur b. Alat olah raga c. Alat hiburan d. Perhiasan (emas, imitasi) e. Kendaraan f. Payung g. Kamera h. Telepon seluler i. Telepon rumah j. Komputer/ laptop k. Setrika l. Lainnya.....	
5.7	Pajak, Asuransi, dan Iuran a. PBB b. Pajak kendaraan c. Pajak TV d. Asuransi (jiwa, ruko, kendaraan) e. Iuran TV Kabel f. Lainnya....	
Jumlah		

6. Pengeluaran Rumah Tangga Untuk Keperluan yang Bersifat Non Esensial

No.	Berapa pengeluaran rata – tara rumah tangga untuk non esensial?	Rata – rata perbulan (Rp.)
6.1	Keperluan pesta dan upacara	
	a. Perkawinan b. Aqiqah c. Khitanan	

	d. Ulang tahun e. Perayaan hari raya f. Upacara adat g. Lainnya.....	
6.2	Rokok, alkohol dan jajan a. Rokok b. Minuman beralkohol c. Jajan	
6.3	Hiburan a. Nonton bioskop b. Beli/ sewa CD/ VCD c. Rekreasi d. Lainnya.....	
Jumlah		

#### **D. Kemauan responden ikut serta terhadap Jaminan Kesehatan Nasional**

<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
1	Alasan anda mendaftar sebagai peserta JKN/ BPJS Kesehatan	
2	Pernahkah anda mengikuti sosialisasi atau mendapat informasi mengenai JKN/ BPJS Kesehatan?	
3	Kelas pelayanan yang anda inginkan	<input type="checkbox"/> Kelas III <input type="checkbox"/> Kelas II <input type="checkbox"/> Kelas I
4	Berapa tarif iuran premi yang anda inginkan?	Rp. _____
5	Apakah anda mau membayar ketika iuran BPJS Kesehatan naik?	1. Tidak mau 2. mau

#### **E. Pengetahuan responden mengenai Jaminan Kesehatan Nasional**

<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Pilihan</b>
1	Penetapan tarif iuran BPJS Kesehatan pada setiap kelas pelayanan adalah: a. Kelas I : Rp. 25.000,- b. Kelas II : Rp. 100.000,- c. Kelas III : Rp. 150.000,-	1. Salah    2. Benar 1. Salah    2. Benar 1. Salah    2. Benar
2	BPJS Kesehatan wajib bagi seluruh penduduk Indonesia	1. Salah    2. Benar
3	Jika tidak memiliki kartu BPJS akan dikenakan sanksi berupa pencabutan hak sebagian pelayanan publik (SIM/ KTP)	1. Salah    2. Benar
4	Bpjs Kesehatan menanggung pelayanan untuk kecantikan/ kosmetik	1. Salah    2. Benar

5	Sistem pendaftaran dan pembayaran iuran BPJS Kesehatan berdasarkan satu keluarga yang terdaftar pada KK (kolektif)	1. Salah 2. Benar
6	Lokasi pembayaran iuran BPJS Kesehatan dapat dilakukan di pusat perbelanjaan (Alfamart dan Indomaret)	1. Salah 2. Benar
7	Pendaftaran untuk calon peserta BPJS hanya dapat dilakukan di kantor BPJS Kesehatan	1. Salah 2. Benar
8	Melampirkan fotokopi KK dan KTP merupakan prosedur pendaftaran (persyaratan) untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan	1. Salah 2. Benar
9	Peserta BPJS Kesehatan tidak memperoleh pelayanan kesehatan (Rawat inap/ rawat jalan) secara gratis di setiap fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan	1. Salah 2. Benar
10	Keuntungan dengan adanya BPJS Kesehatan bahwa biaya kesehatan yang mahal dapat teratasi	1. Salah 2. Benar
11	Fakir miskin dan orang tidak mampu merupakan kelompok peserta pembayar mandiri (bukan penerima bantuan iuran)	1. Salah 2. Benar

**“Sekian dan Terima Kasih 😊”**

**Lampiran 2 : Surat izin**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235 Email : fkm@uinsu.ac.id

Nomor : B.2023/Un.11/KM.V/PP.00.9/12/2019\*  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Izin Survey Awal

26 Desember 2019

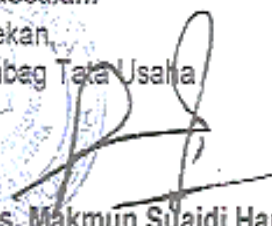
Kepada Yth.  
Direktur RSU Sufina Aziz Medan  
di  
Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan hormat, kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberi izin untuk melakukan survey awal dalam pengambilan data awal penulisan skripsi tentang "Analisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Pasien Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) JKN di RSU Sufina Aziz Medan" kepada mahasiswa berikut:

Nama	NIM	Pelaksanaan
Alfi Rofifah Kusuma	0801163070	Desember 2019 s.d Januari 2020

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Wassalam*  
a.n. Dekan,  
Kabag Tata Usaha  
  
Drs. Makmun Suaidi Harahap  
NIP.196212311987031013

Tembusan:  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan.



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235 Email : fkm@uinsu.ac.id

Nomor : B.301/Un.11/KM.V/PP.00.9/03/2020 \*  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Izin Survey Pendahuluan

02 Maret 2020

Kepada Yth.  
Kepala Kantor BPJS Kota Medan  
di

Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan hormat, kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberi izin untuk melakukan survey pendahuluan dengan judul **"ANALISIS KEMAMPUAN DAN KEMAUAN MEMBAYAR PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL"** kepada mahasiswa berikut:

NO	Nama	NIM	Pelaksanaan/Lokasi
1	Alfi Rofifah Kusuma	0801163070	2 s.d 16 Maret 2020 / Kantor BPJS Kota Medan
2	Sri Hartati Handayani	0801163061	

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Wassalam*

a.n. Dekan,  
Kabag Tata Usaha

Drs. Makmun Suaidi Harahap  
NIP.196212311987031013

Tembusan:  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan.



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. William Iskandar Pasar V Medan Estate 20371  
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.1412/Un.11/KM.I/PP.00.9/09/2020

28 September 2020

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

**Yth. Bapak/Ibu Kepala Direktur RSU Sufina Aziz Medan**

*Assalamulaikum Wr. Wb.*

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Alfi Rofifah Kusuma  
NIM : 0801163070  
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 23 Agustus 1998  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Semester : IX (Sembilan)  
Alamat : Jl. Amal Gg. Keluarga No. 40 B Kelurahan PULO BRAYAN DARAT 1  
Kecamatan MEDAN TIMUR

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di RSU Sufina Aziz Medan, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi yang berjudul:

***Analisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran Pasien  
PBPJ Jaminan Kesehatan Nasional di RSU Sufina Aziz Medan***

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 28 September 2020

a.n. DEKAN

Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Kelembagaan



*Digitally Signed*

**Dr. Nefi Darmayanti, M.Si**

NIP. 196311092001122001

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan



**RUMAH SAKIT UMUM  
"SUFINA AZIZ"**

RUMAH SAKIT UMUM "SUFINA AZIZ"

Jl. Karya Baru No. 1 Helvetia Timur Medan

Telp : (061) 8441111 – Fax : (061) 8461861

Emergency Call : (061) 8441754

[www.sufinaaziz.com](http://www.sufinaaziz.com)

No. : 579/RSUSA/DIR/X/2020

Medan, 01 Oktober 2020

Lamp : -

Hal : Persetujuan Izin Riset

Kepada Yth:

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dr. Nelfi Darmayanti, M.Si

Dengan hormat, menindak lanjuti surat saudara No.B.1412/Un.11/KM.I/PP.00.9/09/2020 tanggal 28 September 2020 perihal Permohonan Izin Riset di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz, maka bersama ini kami menyetujui / memberikan izin riset kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama	: Alfi Rofifah Kusuma
NIM	: 0801163070
Tempat/Tanggal Lahir	: Medan / 23 Agustus 1998
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester	: IX (Sembilan)
Alamat	: Jl. Amal Gg. Keluarga No. 40 B Kelurahan Pulo Brayan Darat I, Kecamatan Medan Timur
Judul Skripsi	: Analisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran Pasien PBPU Jaminan Kesehatan nasional di RSU Sufina Aziz

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur RSU. Sufina Aziz



dr. T. Liza Syahnas, M.K.M

Tembusan :

- Peninggal



## Lampiran 3 : Data Rekam Medik RSU Sufina Aziz

### I. JUMLAH SELURUH PASIEN RAWAT JALAN 2018

STATUS PASIEN	JUMLAH PASIEN											
	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
UMUM	36	27	24	33	34	39	54	65	58	73	54	65
JKN	444	364	385	357	313	226	367	306	349	469	464	590
SRIKANDI	3	2	1	5	5	1	5	3	4	0	4	3
TOTAL	483	393	410	395	352	266	426	374	411	542	522	658
IGD												
BPJS	28	17	34	78	105	76	67	75	95	66	86	83
UMUM	50	70	85	57	73	101	104	97	6	127	127	142
TOTAL	78	87	119	135	178	177	171	172	101	193	213	225

Total pasien :

### II. JUMLAH SELURUH PASIEN RAWAT INAP 2018

STATUS PASIEN	JUMLAH PASIEN											
	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
UMUM	41	49	39	35	34	37	49	41	47	65	68	57
JKN	343	289	316	267	271	288	338	343	325	337	480	518
SRIKANDI	1	1	2	1	1	1	3	1	3	1	1	5
JASARAHARJA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	387	339	357	303	306	326	390	385	375	403	549	580

Total Pasien :

### JUMLAH PASIEN RAWAT INAP TAHUN 2019

BULAN	TAHUN	JUMLAH PASIEN			TOTAL PASIEN
		JKN	UMUM	SRIKANDI	
JANUARI	2019	410	51	4	465
FEBRUARI	2019	359	54	0	413
MARET	2019	341	56	4	398
APRIL	2019	340	60	1	380
MEI	2019	383	41	1	425
JUNI	2019	345	45	3	393
JULI	2019	408	55	2	466
AGUSTUS	2019	396	50	5	450
SEPTEMBER	2019	438	41	2	481
OKTOBER	2019	488	65	1	554
NOVEMBER	2019	499	55	1	555
DESEMBER	2019	500	89	0	589
TOTAL		4907	662	24	5569

### JUMLAH PASIEN RAWAT JALAN TAHUN 2019

INSTALASI	JAMINAN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
POLY	BPJS	616	525	553	525	513	442	678	611	530	671	605	610
	UMUM	81	76	53	54	66	38	57	56	64	52	62	55
	SRIKANDI	3	2	2	2	5	2	2	1	1	1	2	1
	GRATIS												
IGD	BPJS	74	87	90	95	107	74	143	168	272	197	185	182
	UMUM	89	91	84	90	85	60	64	65	68	62	65	67
	SRIKANDI												
	GRATIS												
TOTAL		863	781	782	766	776	616	944	901	935	983	919	915

#### Lampiran 4 : Hasil Uji Statistik (SPSS)

**jenis kelamin pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	21	21.9	21.9	21.9
Valid Perempuan	75	78.1	78.1	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**umur pasien (Tahun)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20-24	7	7.3	7.3	7.3
25-29	11	11.5	11.5	18.8
30-34	7	7.3	7.3	26.0
35-39	10	10.4	10.4	36.5
Valid 40-44	9	9.4	9.4	45.8
45-49	5	5.2	5.2	51.0
≥50	47	49.0	49.0	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**status pernikahan pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Nikah	77	80.2	80.2	80.2
Valid Belum Menikah	4	4.2	4.2	84.4
Duda/ janda	15	15.6	15.6	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**pendidikan terakhir pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	3	3.1	3.1	3.1
SD (Tidak Tamat)	6	6.3	6.3	9.4
SD (Tamat)	15	15.6	15.6	25.0
Valid SMP/ Sederajat	14	14.6	14.6	39.6
SMA/ Sederajat	42	43.8	43.8	83.3
Diploma/ Akademi	2	2.1	2.1	85.4
S1 (Universitas/ institut)	14	14.6	14.6	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**pendidikan terakhir pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	3	3.1	3.1	3.1
SD (Tidak Tamat)	6	6.3	6.3	9.4
SD (Tamat)	15	15.6	15.6	25.0
SMP/ Sederajat	14	14.6	14.6	39.6
SMA/ Sederajat	42	43.8	43.8	83.3
Diploma/ Akademi	2	2.1	2.1	85.4
S1 (Universitas/ institut)	14	14.6	14.6	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**pendidikan terakhir pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	3	3.1	3.1	3.1
SD (Tidak Tamat)	6	6.3	6.3	9.4
SD (Tamat)	15	15.6	15.6	25.0
SMP/ Sederajat	14	14.6	14.6	39.6
SMA/ Sederajat	42	43.8	43.8	83.3
Diploma/ Akademi	2	2.1	2.1	85.4
S1 (Universitas/ institut)	14	14.6	14.6	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**jumlah anggota keluarga pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-3	31	32.3	32.3	32.3
4-5	50	52.1	52.1	84.4
7-9	8	8.3	8.3	92.7
≥50	7	7.3	7.3	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**pekerjaan anggota keluarga pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pegawai swasta	16	16.7	16.7	16.7
wiraswasta	44	45.8	45.8	62.5
pedagang kaki lima	7	7.3	7.3	69.8
buruh harian	5	5.2	5.2	75.0
nelayan	1	1.0	1.0	76.0
Valid petani	1	1.0	1.0	77.1
tukang parkir	1	1.0	1.0	78.1
supir	2	2.1	2.1	80.2
pembantu rumah tangga	2	2.1	2.1	82.3
tidak bekerja	17	17.7	17.7	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**tingkat pendapatan keluarga perbulan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 3.400.000	53	55.2	55.2	55.2
Valid ≥3.400.000	43	44.8	44.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**tingkat pendapatan berdasarkan UMK**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	52	54.2	54.2	54.2
Valid cukup	44	45.8	45.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**penghasilan tambahan keluarga dalam satu tahun**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak ada	85	88.5	88.5	88.5
Rp. 3.000.000,-	4	4.2	4.2	92.7
Rp. 6.000.000,-	2	2.1	2.1	94.8
Valid Rp. 12.000.000,-	1	1.0	1.0	95.8
Rp. 14.000.000,-	1	1.0	1.0	96.9
Rp. 24.000.000,-	1	1.0	1.0	97.9
Rp. 40.000,000,-	2	2.1	2.1	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**kepemilikan motor**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ya	77	80.2	80.2	80.2
Valid tidak	19	19.8	19.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**kepemilikan mobil**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ya	5	5.2	5.2	5.2
Valid tidak	91	94.8	94.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**kepemilikan sawah/kebun/ladang**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ya	5	5.2	5.2	5.2
Valid tidak	91	94.8	94.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**aset lainnya (sepeda, becak barang, dll)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ya	3	3.1	3.1	3.1
Valid tidak	93	96.9	96.9	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**tingkat pengeluaran makanan keluarga per bulan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 1.600.000	59	61.5	61.5	61.5
Valid ≥1.600.000	37	38.5	38.5	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**tingkat pengeluaran non makanan keluarga per bulan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 1.000.000	56	58.3	58.3	58.3
Valid ≥1.000.000	40	41.7	41.7	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**tingkat pengeluaran non esensial keluarga per bulan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 500.000	48	50.0	50.0	50.0
Valid ≥500.000	48	50.0	50.0	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**kategori ATP 1 pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak mampu	44	45.8	45.8	45.8
Valid mampu	52	54.2	54.2	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**ATP 1 pasien berdasarkan kelas BPJS**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Non BPJS	44	45.8	45.8	45.8
Kelas 3	22	22.9	22.9	68.8
Valid Kelas 2	9	9.4	9.4	78.1
Kelas 1	21	21.9	21.9	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**kategori ATP 2 non makanan pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak mampu	25	26.0	26.0	26.0
Valid mampu	71	74.0	74.0	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**ATP 2 non makanan pasien berdasarkan kelas BPJS**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
non BPJS	25	26.0	26.0	26.0
kelas 3	62	64.6	64.6	90.6
Valid kelas 2	8	8.3	8.3	99.0
kelas 1	1	1.0	1.0	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**kategori ATP 2 non essential pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak mampu	63	65.6	65.6	65.6
Valid mampu	33	34.4	34.4	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**ATP 2 non essential pasien berdasarkan kelas BPJS**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
non BPJS	63	65.6	65.6	65.6
Valid Kelas 3	32	33.3	33.3	99.0
kelas 1	1	1.0	1.0	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**Alasan mendaftar BPJS Kesehatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak mampu	5	5.2	5.2	5.2
sakit	31	32.3	32.3	37.5
Valid meringankan biaya berobat	33	34.4	34.4	71.9
jaminan kesehatan	17	17.7	17.7	89.6
bersalin	10	10.4	10.4	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**keikutsertaan sosialisasi BPJS Kesehatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ya	4	4.2	4.2	4.2
Valid tidak	92	95.8	95.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**kelas pelayanan yang di inginkan pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kelas 2	33	34.4	34.4	34.4
Valid kelas 1	63	65.6	65.6	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**kategori kelas BPJS Kesehatan berdasarkan kemauan membayar normatif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid non BPJS	11	11.5	11.5	11.5
Valid kelas 3	84	87.5	87.5	99.0
Valid kelas 1	1	1.0	1.0	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**kategori kelas BPJS Kesehatan berdasarkan kemauan membayar aktual**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kelas 3	64	66.7	66.7	66.7
Valid kelas 2	23	24.0	24.0	90.6
Valid kelas 1	9	9.4	9.4	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**kemauan membayar bdsrkn kenaikan iuran**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mau	69	71.9	71.9	71.9
Valid mau	27	28.1	28.1	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**kategori pengetahuan pasien terkait BPJS Kesehatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	33	34.4	34.4	34.4
Valid baik	63	65.6	65.6	100.0
Total	96	100.0	100.0	



**kategori ATP 1 pasien \* kemauan membayar bdsrkn kenaikan iuran Crosstabulation**

			kemauan membayar bdsrkn kenaikan iuran		Total
			tidak mau	mau	
kategori ATP 1 pasien	tidak mampu	Count	31	13	44
		% within kategori ATP 1 pasien	70.5%	29.5%	100.0%
		% within kemauan membayar bdsrkn kenaikan iuran	44.9%	48.1%	45.8%
		% of Total	32.3%	13.5%	45.8%
	mampu	Count	38	14	52
		% within kategori ATP 1 pasien	73.1%	26.9%	100.0%
		% within kemauan membayar bdsrkn kenaikan iuran	55.1%	51.9%	54.2%
		% of Total	39.6%	14.6%	54.2%
		Total	Count	69	27
% within kategori ATP 1 pasien	71.9%		28.1%	100.0%	
% within kemauan membayar bdsrkn kenaikan iuran	100.0%		100.0%	100.0%	
% of Total	71.9%		28.1%	100.0%	

**kategori ATP 2 non makanan pasien \* kemauan membayar bdsrkn kenaikan iuran Crosstabulation**

			kemauan membayar bdsrkn kenaikan iuran		Total
			tidak mau	mau	
kategori ATP 2 non makanan pasien	tidak mampu	Count	22	3	25
		% within kategori ATP 2 non makanan pasien	88.0%	12.0%	100.0%
		% within kemauan membayar bdsrkn kenaikan iuran	31.9%	11.1%	26.0%
	mampu	% of Total	22.9%	3.1%	26.0%
		Count	47	24	71
		% within kategori ATP 2 non makanan pasien	66.2%	33.8%	100.0%
	Total	% within kemauan membayar bdsrkn kenaikan iuran	68.1%	88.9%	74.0%
		% of Total	49.0%	25.0%	74.0%
		Count	69	27	96
	% within kategori ATP 2 non makanan pasien	71.9%	28.1%	100.0%	
	% within kemauan membayar bdsrkn kenaikan iuran	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	71.9%	28.1%	100.0%	

**kategori ATP 2 non essensial pasien \* kemauan membayar bdsrkn kenaikan iuran Crosstabulation**

			kemauan membayar bdsrkn kenaikan iuran		Total
			tidak mau	mau	
kategori ATP 2 non essensial pasien	tidak mampu	Count	49	14	63
		% within kategori ATP 2 non essensial pasien	77.8%	22.2%	100.0%
		% within kemauan membayar bdsrkn kenaikan iuran	71.0%	51.9%	65.6%
		% of Total	51.0%	14.6%	65.6%
	mampu	Count	20	13	33
		% within kategori ATP 2 non essensial pasien	60.6%	39.4%	100.0%
		% within kemauan membayar bdsrkn kenaikan iuran	29.0%	48.1%	34.4%
		% of Total	20.8%	13.5%	34.4%
	Total	Count	69	27	96
		% within kategori ATP 2 non essensial pasien	71.9%	28.1%	100.0%
		% within kemauan membayar bdsrkn kenaikan iuran	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	71.9%	28.1%	100.0%

## Lampiran 5 : Dokumentasi Lapangan

